

Vincenzo Paglia

# la hermana muerte

LA DIGNIDAD DEL VIVIR Y DEL MORIR



VINCENZO PAGLIA

# **La hermana muerte**

*La dignidad del vivir y del morir*

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Dirijase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita reproducir algún fragmento de esta obra. Puede contactar con CEDRO a través de la red: [www.conlicencia.com](http://www.conlicencia.com) o por teléfono: +34 91 702 1970 / +34 93 272 0447

Título original:  
*Sorella morte.*  
*La dignità del vivere e del morire*

© Edizioni Piemme, S.p.A., 2016  
Segrate - Milano

La presente edición se publica mediante acuerdo con  
Ute Körner Literary Agent, Barcelona  
[www.uklitag.com](http://www.uklitag.com)

*Traducción:*  
Fernando Montesinos Pons

© Editorial Sal Terrae, 2017  
Grupo de Comunicación Loyola  
Polígono de Raos, Parcela 14-I  
39600 Maliaño (Cantabria) – España  
Tfno.: +34 94 236 9198 / Fax: +34 94 236 9201  
[info@gcloyola.com](mailto:info@gcloyola.com) / [www.gcloyola.com](http://www.gcloyola.com)

*Imprimatur:*  
† Manuel Sánchez Monge  
Obispo de Santander  
18-07-2017

*Diseño de cubierta:*  
Vicente Aznar Mengual, s.r

Edición Digital  
ISBN: 978-84-293-2695-6

## *Índice*

---

Portada

Créditos

Introducción

1. La traición de una palabra
  - Imprecisiones y ambigüedades
  - Eutanasia y buena muerte
  - Crisis de valores y deseo de la eutanasia
  - Hace falta más reflexión
2. ¿Hacia una cultura de muerte?
  - Un brindis a la eutanasia en Brujas
  - La ley de 2002 en Bélgica
  - Algunas grietas en el «eutanasiasmo»
3. El misterio de la muerte
  - El escándalo de la muerte
  - La muerte ocultada
  - La muerte en la era de la técnica
  - Creyentes y no creyentes ante la muerte
4. La muerte y la fe cristiana
  - ¿Hermana muerte?
  - La «muerte en la cruz» de Jesús
  - La resurrección de Jesús
5. La soledad del moribundo
  - Se muere la piedad
  - Soledad y muerte
  - La enseñanza de quien muere
6. Del «derecho» al «deber» de morir
  - ¿Derecho a quitarse la vida?
  - ¿Y cuando les sucede a los jóvenes?
  - Quitarse la vida: una amarga derrota
  - La persona, única e irrepetible, es «patrimonio de la humanidad»
7. La bendición de una larga vida
  - El crecimiento del número de ancianos
  - La vejez: ¿descarte o vocación?

- Una nueva cultura: jóvenes y ancianos juntos
- En la Biblia: morir «colmados de días»
- Vencer el aislamiento
- Ser una carga para los demás
- La demencia senil
- 8. Ningún hombre es una isla
  - Un nuevo individualismo
  - ¿Fin de la vida solidaria?
  - Libertad y responsabilidad
  - En la fe cristiana: ¿no está bien que el hombre esté solo!
  - El hombre es relación
- 9. La vida frágil, un destino común
  - La fragilidad humana
  - ¿Qué es la salud?
  - La dignidad de la debilidad
- 10. Ni renuncia ni abandono ni encarnizamiento
  - El encarnizamiento terapéutico
  - La insistencia terapéutica no debe confundirse con el encarnizamiento
  - Proporcionalidad de los cuidados
- 11. Morir con dignidad
  - Un dramático equívoco
  - Los derechos del enfermo y del moribundo
- 12. La autodeterminación
  - La libertad de elección
  - ¿Es tan fácil elegir?
  - Más allá del paternalismo del médico
  - Alianza terapéutica entre médico y paciente
  - ¿Testamento biológico o condena?
- 13. La medicina paliativa
  - La capa (pallium) de san Martín
  - No solo terapia del dolor
  - El enfermo está vivo hasta que muere
- 14. Las realidades últimas
  - La responsabilidad en la vida y en la muerte
  - El miedo al sufrimiento
  - Jesús y la curación de los enfermos
  - ¿Aceptar o combatir el dolor?
- 15. El juicio final
  - ¿Temor o miedo al juicio final?
  - Los pobres nos juzgarán
  - La vida es algo serio, y también la muerte
- 16. Acompañarse siempre, en la vida y en la muerte

Morir acompañado  
La «memoria» de los difuntos: por una continuidad de los vínculos  
Cogerse de la mano  
El amor es más fuerte que la muerte  
Una conclusión: hacia una reflexión común

«Lado seas, mi Señor,  
por nuestra hermana la muerte corporal,  
de la que ningún hombre viviente puede huir».

FRANCISCO DE ASÍS, Cántico de las criaturas

## Introducción

---

Parece increíble, pero Carl-Henning Wijkmark, periodista y escritor sueco, se dio cuenta, hace ya más de treinta y cinco años, del espacio que habría de ocupar la perspectiva de la eutanasia en una sociedad dominada por el mercado. En su brevísima novela *La muerte moderna* (1978) [1], el autor –proyectándose en el futuro– describe un congreso imaginario organizado por el Ministerio de Asuntos Sociales del gobierno sueco sobre el tema «La fase terminal de la vida humana». El moderador del encuentro habla con una claridad meridiana. Por esta razón, el debate, en el que participaban expertos en diversas disciplinas, dada la delicadeza del tema, debía mantenerse rigurosamente en secreto. «Hoy en día», comienza el moderador del debate, «el creciente número de ancianos hace insostenible la economía del país». Y hace alusión al decenio precedente: «En los años sesenta se produjo el *boom* económico y, con ello, la necesidad de introducir más madres en el proceso productivo. En los años setenta las cosas fueron empeorando poco a poco –estancamiento, desempleo– y se alentó a los padres a quedarse en casa. ¡Sintetizado de manera un poco esquemática! [...] Ahora que la situación es decididamente negra, tenemos una explosión de ancianos. ¡Pronto tendremos necesidad de más muertos, por decirlo de un modo cruel!» [2]. El moderador imaginario se hace entonces la pregunta crucial: «Pero ¿cómo hacerlo? Morir se considera antinatural. Ahora más que nunca. Y la raíz del mal no es, en primer lugar, que la eutanasia sea ilegal, sino que lo sea porque son muy pocos los que la *piden*. Obviamente, esto se debe en gran parte a los notabilísimos progresos realizados en el campo de la terapia del dolor, lo cual, se comprende, es algo magnífico de por sí» [3].

La lógica parece convincente: «Sin embargo, no debemos olvidar el contexto, a saber: los famosos casos de las denominadas “ayudas a morir” de los años sesenta y setenta, en torno a las cuales surgieron debates de alto contenido emotivo en los que nunca fuimos capaces de influir. Fueron aquellos casos los que desviaron las cuestiones

hacia una vía que, simplemente, no *podía* conducir a soluciones constructivas, puesto que era una vía individualista... El fin era, naturalmente, óptimo: a través de un testamento particular, podía rechazarse cualquier cuidado destinado a mantener a la persona en vida en situaciones en las que no había ninguna esperanza y con un eventual alto grado de sufrimiento. Siguiendo esta estela, se ha llegado también al esbozo de un proyecto de clínicas de la muerte, estatales, donde sujetos enfermos o cansados de vivir podrían obtener, previa comprobación del caso, su inyección o su último cóctel en un ambiente agradable» [4]. Y esta es la conclusión: «Es evidente que era un callejón sin salida. Los médicos no se dejaron influenciar por una opinión tan minoritaria y carente de apoyos oficiales» [5]. Sin embargo, los «titubeantes años setenta» ya han pasado, advierte el moderador. Ahora bien, la pirámide demográfica apremia, y la cuestión económica se ha vuelto más grave. Las cuestiones relativas a la fase terminal de la vida humana han alcanzado una dimensión social.

El moderador tranquiliza después a los expertos que le escuchan: «No temáis, no me he olvidado de Hitler, no estamos programando ningún exterminio masivo de ancianos y discapacitados y otras bocas inútiles que alimentar». El quid de la cuestión no radica en la legalización de la eutanasia, sino en hacerla deseable. Y aquí está esbozado el plan: «Necesitamos una nueva actitud frente a la muerte y el envejecimiento, y no solo por parte de los ancianos. Debe volver a ser *natural* morir cuando el período activo ha pasado. Debemos resolver el problema *con* los ancianos, no contra ellos» [6]. Existe en las palabras del moderador una clara intención democrática: la muerte no puede imponerse, sino que debe ser elegida libremente. De ahí la pregunta: «¿Cómo puede crear la sociedad una demanda de eutanasia en el seno de los grupos interesados y preparar con ello el terreno a una nueva legislación? [...] Todo esto puede parecer una utopía a muchos de ustedes [...] Pero no es así» [7].

Con esta brevísima novela, Carl-Henning Wijkmark quiere mostrar la deriva totalitaria a que se ve abocado el sistema democrático cuando olvida el primado intangible de la persona humana. Si falta este horizonte, resulta muy fácil persuadir, de manera *soft*, a los ciudadanos para que deseen (para que crean que desean) lo que el poder –en este caso la dictadura del mercado– quiere imponer. La fórmula elaborada por el moderador imaginario es la de la *obligación voluntaria*, es decir, convencer a los mismos ancianos para que soliciten la eutanasia, sentida ahora como un último acto de

autonomía [8]. Y en la reunión imaginaria se pide ayuda también a la teología: la convicción de que la vida continúa después de la muerte es de gran ayuda para lograr que la eutanasia se acepte «de buen grado».

A este respecto, me quedé sorprendido al leer algunas consideraciones de Hans Küng. Escribe: «Entiendo a las personas que, al no creer en la vida eterna, tienen miedo al no-ser. Yo, por el contrario, estoy convencido de que no me desvaneceré en la nada, sino que entraré en una realidad última» [9]. No por ello, sin embargo, el creyente puede poner fin a su vida terrenal si las malas condiciones la hacen insoportable. Hans Küng continúa: «Según algunos médicos con los que he hablado en los últimos tiempos, en ocasiones resulta sorprendente cómo las personas quieren vivir más tiempo a toda costa. Incluso los teólogos, según me han dicho...» [10]. Sería sorprendente insinuar que, si no se acepta la eutanasia, no se es lo suficientemente creyente en la vida más allá de la muerte. Tendríamos un cambio de perspectiva singular.

No hay duda de que Carl-Henning Wijkmark, con su novela, ha percibido de manera lúcida el proceso de legitimación cultural de la aceptación «democrática» de la eutanasia. En un comentario a esta obra, Claudio Magris señala la facilidad con que, en casos semejantes, se actúa en nombre de los buenos sentimientos: «Si se niegan las vacunas a los niños *down*, destinándolos a una muerte casi segura (*casi*: es decir, en cualquier caso sin asumir la responsabilidad personal, característica típica de las contemporáneas sociedades democráticas de masas heterodirigidas), esto se siente como un “acto de misericordia también para con los padres, de modo que se evite la aparición de ese amor parental histérico y cargado de sentimiento de culpa que todavía es común en estos casos”. Y la partida del anciano convencido de irse se planifica como una fiesta en su honor y una derrota de la soledad de la vejez» [11]. Pues bien, el 7 de enero de 2014, más de treinta años después de la publicación de *La morte moderna*, un anciano belga organiza una fiesta la noche anterior a someterse a la eutanasia.

---

[1] . C.-H. WIJMARK, *La morte moderna*, Milano 2008.

[2] . *Ibid.*, 15-16.

[3] . *Ibid.*, 16.

[4] . *Ibid.*, 12.

[5] . *Ibid.*

[6] . *Ibid.*, 16.

[7] . *Ibid.*, 17.

[8] . De la ficción de la novela de Wijkmark hemos pasado a la realidad del posicionamiento del escritor Martin Amis, que, en una entrevista de hace pocos años en el «Sunday Times», propugnaba la eutanasia en masa para las personas mayores de 70 años, a fin de evitar la llegada «de una sociedad que pronto se verá obligada a mantener pelotones de viejos [los define como un “tsunami plateado”], de ciudades pobladas en el futuro por “dementes decrepitos, similares a una invasión de terribles inmigrantes, hediondos, amontonados entre restaurantes y tiendas”. Inevitable consecuencia, “una especie de guerra civil entre viejos y jóvenes dentro de diez o quince años”». D. FERTILIO, «Martin Amis choc: eutanasia di massa dopo i 70 anni»: *Corriere della Sera* (25 de enero de 2010), 27.

[9] . H. KÜNG, *Morire felici? Lasciare la vita senza paura*, Rizzoli, Milano 2015, 21-22 (trad. esp.: *Una muerte feliz*, Trotta, Madrid 2016).

[10] . *Ibid.*, 22.

[11] . C.-H. WIJMARK, *La morte moderna*, cit., 113.

**1.**  
**La traición de una palabra**

---

## Imprecisiones y ambigüedades

Existe actualmente la convicción generalizada de que el debate sobre la eutanasia está marcado por las imprecisiones, por las ambigüedades y por las confusiones. Nos encontramos en una verdadera y auténtica «babel» de significados, hasta el punto de que puede decirse que no hay término más ambiguo que el de «eutanasia». Sin embargo, su etimología es clara: «buena muerte». Desde hace más de dos mil años se entiende en este sentido: desde su aparición en el mundo grecorromano, el término «eutanasia» siempre ha significado «buena muerte», nunca el acto de asesinar a un enfermo por parte de un médico (incluso cuando el suicidio se admitía sin tanto escándalo). El ejemplo que se cita con más frecuencia es el del historiador Suetonio, que empleó el término «eutanasia» para narrar la muerte de César Augusto, que expiró serenamente entre los brazos de su esposa, teniendo precisamente aquella *euthanasía* que siempre había deseado para sí mismo y para los suyos [1]. El término tenía un significado docto, pero carecía de la fuerte caracterización que tiene en la actualidad. Marco Cavina, en una reciente investigación sobre la historia de la eutanasia, ofrece no pocos puntos de reflexión. Considera que, «a diferencia de lo que comúnmente se cree, las culturas que aceptaron la eutanasia –más o menos minoritarias, a menudo silenciosas, pero a veces muy extendidas en secreto– representan una constante en la historia desde la antigüedad hasta hoy» [2]. Una posición así requiere un debate más atento para evitar el riesgo –riesgo que, en mi opinión, corre el autor del citado volumen– de una confusión que equipara de manera impropia los términos «eutanasia», «suicidio» y «martirio».

Con el advenimiento del cristianismo, el término «eutanasia» desaparece del vocabulario, si bien se refuerza firmemente el compromiso de acompañar a los moribundos. Las páginas de Marco Cavina, que analizan los dos mil años de historia cristiana, muestran la actitud constante del pensamiento cristiano de dar valor a la vida y de oponerse a cualquier comportamiento que favorezca el suicidio y la eutanasia. Por supuesto, en la historia ha habido casos muy diversos de muerte provocada, pero ello no quita que el pensamiento cristiano haya estado siempre en contra de toda forma de suicidio y de ayuda para llevarlo a cabo, a pesar de la conciencia de los dramas que

viven los enfermos incurables. Por lo que se refiere al martirio, nos encontramos frente a un horizonte de naturaleza totalmente distinta con respecto a la eutanasia y al suicidio.

Voy a hacer solo una breve mención, a fin de evitar confusiones terminológicas inútiles y derivas interpretativas peligrosas. El antiguo aforismo *Nomina sunt substantia rerum* («Los nombres son la sustancia de las cosas») nos recuerda que la confusión del vocabulario favorece la babel de la vida. Por esta razón, debe quedar claro el sentido del martirio tal y como se concibe en el cristianismo: el mártir nunca se quita la vida; si acaso, la da para permanecer fiel a Dios y por amor al prójimo hasta el límite extremo: precisamente la muerte. Como se ve con claridad, nos hallamos en un horizonte completamente ajeno a aquel en el que se encuentran el suicidio y la eutanasia [3]. Es importante subrayar este significado, visto el increíble número de cristianos que, durante el siglo pasado, fueron asesinados por defender la fe frente a totalitarismos violentos e ideologías asesinas. Esta innumerable multitud de cristianos, que son denominados «nuevos mártires», dieron testimonio en el siglo XX (y todavía hoy) de su fe en el amor, en la justicia y en la paz, aun a costa de su propia vida, desafiando a regímenes dictatoriales y sanguinarios [4].

Un ejemplo, entre otros muchos, es el de Óscar Arnulfo Romero, el arzobispo de San Salvador, que fue asesinado por defender a los pobres precisamente hasta la muerte [5]. Fue un testigo que hizo de la no violencia una constante de su vida, aun a costa de perderla. Tal y como se lee en el Evangelio: «Nadie tiene amor más grande que el que da la vida por sus amigos» (Jn 15,13). Tales afirmaciones –y, sobre todo, los testigos que la han vivido– son diametralmente opuestas a cualquier opción por la violencia y, peor aún, por la violencia de matriz terrorista. Quien escoge este camino puede ampararse incluso en la religión (es el caso del fanatismo yihadista [6]), aunque nada tiene que ver con la fe religiosa. Sin extenderme sobre este tema –que, por otra parte, merecería una profunda reflexión– apenas voy a hacer una alusión al mismo para alertar sobre los cortocircuitos peligrosos, que podrían apoyarse también en confusiones terminológicas.

Por lo tanto, regreso al término «eutanasia». Desapareció durante el primer milenio y gran parte del segundo, y reapareció en el siglo XVI con Francis Bacon: «Estimo ser oficio del médico», escribe el filósofo inglés, «no solo restaurar la salud, sino mitigar el dolor y los sufrimientos, y no solo cuando esa mitigación pueda conducir a la

recuperación, sino cuando pueda lograrse con ella un tránsito suave y fácil [...]. Mas los médicos [...] debieran a su vez estudiar el modo y poner los medios de facilitar y aliviar los dolores y agonías de la muerte» (*The Advancement of Learning*) [7]. En sustancia, Bacon invita a no abandonar a los enfermos, sino ayudarlos a sufrir lo menos posible. Desde entonces, y durante otros dos siglos, el término se empleó con su significado etimológico: una muerte considerada «buena» porque está exenta de grandes sufrimientos.

En el siglo XIX se produjo un primer «deslizamiento»: más allá de la calidad del morir, la eutanasia designa también los *actos* que los médicos llevan a cabo para ayudar a los pacientes a tener una buena muerte. Samuel Williams, profesor de Birmingham, la usó en un escrito en 1970 en el sentido de «provocar la muerte» a manos del médico. Algunos años después, con la aceptación del considerado «homicidio por piedad» —o bien «homicidio consensuado»—, se produjo el segundo y decisivo deslizamiento semántico: de significar «ayuda para una buena muerte» se pasó a «asesinato para procurar una buena muerte». Durante el siglo XX no solo se confirmó el deslizamiento del significado, sino que varios gobiernos estudiaron procedimientos legislativos para legalizarlo. «Eutanasia» designaba, cada vez con mayor claridad, el *acto humano* que, de manera deliberada, ponía fin a la vida de una persona incurablemente enferma. Debemos precisar que no nos encontramos ante una elección entre una presunta muerte mejor (lograda por medio de la eutanasia) y una muerte peor (abandonando al enfermo en su dolor), sino entre procurar la muerte o hacer que prosiga la vida.

Durante el siglo XX, precisamente a causa del éxito de la eutanasia, concebida como un homicidio y, por consiguiente, punible según el código penal, aparecieron los primeros intentos de reforma legislativa para legalizar su práctica. Uno de los primeros proyectos de ley se presentó en 1906 en Ohio: se establecía que «toda persona que sufra una enfermedad incurable, acompañada de grandes dolores, puede pedir la intervención de una comisión compuesta al menos por cuatro personas, a fin de que decida sobre la conveniencia de poner fin a esa dolorosa vida» [8]. En 1919, Binet-Sanglé publicó un volumen con el título *L'art de mourir*, en el que proponía un proyecto de legalización de la eutanasia para personas afectadas por enfermedades dolorosas e incurables, practicada por especialistas, obviamente con el consentimiento del paciente. El autor avanzó también la hipótesis de crear institutos para la eutanasia. En 1920, en Alemania, Karl

Binding y Alfred Hoche propusieron la eutanasia para personas con enfermedades graves e incurables, para personas con discapacidades mentales graves y para aquellas que estaban en estado de inconsciencia. Se originó a continuación un áspero debate que, junto a fuertes oposiciones, movió a algunos, en la década posterior, a crear las primeras asociaciones dedicadas a la promoción de la eutanasia y a su legalización. En Inglaterra se fundó en 1935 la *Voluntary Euthanasia Society*, y al año siguiente se creó una análoga en Nueva York.

En Alemania, el partido nazi comenzó a trabajar sobre el tema ya a comienzos de los años veinte con el libro *Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens* [La liberalización de la supresión de la vida indigna de ser vivida], de los ya mencionados Binding y Hoche. Ellos introdujeron la «eutanasia social», o sea, «la muerte de sujetos ya muertos a nivel espiritual, como manifestación de piedad hacia el enfermo» [9]. Sin embargo, en octubre de 1933 el ministro de justicia anunció su intención de autorizar a los médicos para que pusiesen fin al sufrimiento de los pacientes incurables mediante la eutanasia, si así lo pedían los propios pacientes o sus parientes cercanos. De 1939 a 1941 se desarrolló una notable campaña para favorecer la práctica de la eutanasia en personas enfermas de gravedad. El inicio de esta fue propiciado por una carta que el padre de un niño deforme dirigió a Adolf Hitler, invocando la eutanasia para aquel hijo [10]. La historia reveló más tarde la barbarie acaecida en aquellos años: se calcula que, desde 1939 hasta 1941, fueron asesinadas entre 70.000 y 100.000 personas, en su mayoría niños con malformaciones y con discapacidades mentales [11]. En el proceso de Núremberg salieron a la luz la miseria y el escándalo de esta práctica nazi. En los años siguientes, el movimiento en favor de la eutanasia sufrió una brusca parada.

El tema regresó a la actualidad en los años setenta. Tres personas galardonadas con el Nobel, J. Monod, L. Pauling y G. Thompson, junto a otras 37 personalidades, suscribieron un *Manifiesto a favor de la eutanasia*, en el cual, entre otras cosas, afirmaban: «Nosotros, los abajo firmantes, nos declaramos, por razones de carácter ético, a favor de la eutanasia. Creemos que la conciencia moral refleja está bastante desarrollada en nuestra sociedad para permitir elaborar una regla de conducta humanitaria por lo que se refiere a la muerte y a los moribundos. Apelamos a la opinión pública ilustrada para que supere los tabúes tradicionales y evolucione hacia una actitud de piedad para con los sufrimientos inútiles en el momento de la muerte. Es cruel y

bárbaro exigir que una persona sea mantenida en vida contra su voluntad rehusándole la liberación que desea “dulcemente, fácilmente” cuando su vida ha perdido toda dignidad, belleza, significado, perspectivas de futuro» [12]. El documento tuvo una notable influencia y facilitó una cultura eutanásica que ofreció apoyo para el surgimiento de las primeras propuestas legislativas. Los argumentos para la eutanasia se mantuvieron prácticamente sin cambios. Los partidarios de la misma, conscientes en cualquier caso del terreno resbaladizo, procuraron subrayar que sus perspectivas no eran asimilables al programa nazi. A diferencia de este último, de hecho, hoy nos basamos en el principio de la autodeterminación del individuo que la solicita, no en la imposición de la autoridad pública.

Hay que añadir que la práctica de la eutanasia recibió un fuerte apoyo –y no solo en Alemania– por parte de las teorías eugenésicas que marcaron el pensamiento filosófico y científico de gran parte del siglo XIX. La eugenesia (término que deriva del griego *eú*, buen, y *génesis*, nacimiento, fuertemente vinculado asimismo al término eutanasia) se convirtió en una práctica corriente en la cultura europea, gracias también a la legitimación de la distinción jerárquica entre las razas, con el consiguiente apoyo a los prejuicios sobre la inferioridad de algunos grupos étnicos y de algunas clases sociales. La eugenesia llegó a justificar el asesinato de los discapacitados y de los enfermos con el respaldo de la cultura oficial del tiempo y con la participación del mundo académico [13]. Desde finales del siglo XIX, el movimiento eugenésico se desarrolló en los principales países industrializados (Inglaterra, los Estados Unidos, Francia, Italia, Alemania, Suiza, los países escandinavos) y se introdujeron leyes que favorecieron la esterilización forzosa, las prácticas de contención, las privaciones y las limitaciones de los derechos civiles, así como el internamiento.

La Alemania nazi no fue un caso aislado, y los orígenes de la «eutanasia social», que en ese país adoptaron formas particularmente odiosas y horribles, hemos de rastrearlos en una línea evolutiva específica del pensamiento científico europeo del siglo XIX. Tras la Segunda Guerra Mundial, la fácil conexión con las matanzas nazis condujo a un período de relativa cautela en la propuesta de la eutanasia para fines sociales. Y se produjo un deslizamiento de significado: la eutanasia pasó de ser una práctica adoptada para fines públicos regulada por el Estado a un derecho individual (eutanasia

«individualista»), o bien una práctica «piadosa», como otros prefieren denominarla. Sin embargo, las fronteras entre estas dos formas no siempre están claras.

## **Eutanasia y buena muerte**

La confusión en cuanto al significado se ve reforzada por la fuerte ideologización del debate, que a menudo se dirige a obtener un consenso fácil en la opinión pública –a partir de casos límite–, más que a desentrañar el contenido y a aclarar los límites del tema, con vistas también a las elecciones legislativas. En este sentido, me parece razonable la advertencia de que las encuestas sobre este tema deben manejarse con cautela. Marina Sozzi, por ejemplo, que ha llevado a cabo diversas investigaciones en Italia, señala: «Las encuestas hablan de un 68 por ciento de italianos favorables a la eutanasia. El problema es la inconsistencia de estas encuestas, realizadas sin un debate serio en el origen, sin investigaciones sobre cómo mueren los italianos, sobre cómo funciona la eutanasia en los países en los que existe una ley desde hace años, ni sobre cómo podría funcionar en nuestro caso. En Italia, como se ha dicho, un ciudadano de cada dos no sabe qué son los cuidados paliativos: ¿Cómo puede pensarse que una encuesta sobre la eutanasia, diseñada sobre la oposición favorable-contrario, refleja la voluntad consciente de los individuos?» [14] .

Es obvio que, para evitar decisiones apresuradas y superficiales sobre las consecuencias dramáticas en una materia tan delicada, es indispensable una reflexión más atenta que la actual. También Umberto Veronesi considera necesaria «una nueva definición de eutanasia, un término que hoy está demasiado cargado de significados ideológicos, que han creado formaciones ficticias y que inducen a confusión» [15] . Y Carlo Troilo llega a sostener la utilidad, incluso para la presentación de proyectos de ley, de abandonar el término mismo de «eutanasia» y encontrar otro como, por ejemplo, «muerte digna» [16] . Obviamente, la cuestión, más que terminológica, es de contenido. No obstante, es útil aclarar los términos, a fin de evitar cualquier tipo de confusión. T. L. Beauchamp y A. I. Davidson han propuesto cinco condiciones que, en su opinión, son necesarias para poder hablar con responsabilidad de eutanasia: querer la muerte y causar la muerte; presencia de una situación de sufrimiento; liberar a un individuo del sufrimiento como objetivo principal; la elección de los medios menos dolorosos posibles; el ser al que se le quita la vida es un organismo ya nacido.

Entre las definiciones más citadas de la eutanasia se encuentra la de la Congregación para la Doctrina de la Fe: «[La eutanasia] es una acción o una omisión que por su naturaleza, o en la intención, causa la muerte, con el fin de eliminar cualquier dolor. La eutanasia se sitúa, pues, en el plano de las intenciones o de los métodos usados» [17]. La Asociación Europea de Cuidados Paliativos, por su parte, define la eutanasia como «la acción de matar intencionalmente a una persona, efectuada por un médico mediante el suministro de fármacos, secundando la petición voluntaria y consciente de la persona misma» [18]. Con respecto a esta segunda definición, en ella se pide el consentimiento del enfermo y que la acción sea realizada por un médico. Podría evidenciarse aquí el contraste con aquello que el juramento de Hipócrates hace decir al médico: «Jamás daré a nadie medicamento mortal, por mucho que me lo soliciten, ni tomaré iniciativa alguna de este tipo; tampoco administraré abortivo a mujer alguna» [19]. La Asociación Médica Mundial, durante la asamblea general de Madrid de 1987, valoró la eutanasia con estas palabras: «el acto deliberado de poner fin a la vida de un paciente, aunque sea por voluntad propia o a petición de sus familiares, es contrario a la ética. Ello no impide al médico respetar el deseo del paciente de dejar que el proceso natural de la muerte siga su curso en la fase terminal de su enfermedad» [20].

En su versión más reciente, el Código italiano de deontología médica afirma: «Es deber del médico la tutela de la vida, de la salud física y psíquica del hombre y el alivio del sufrimiento en el respeto de la libertad y de la dignidad de la persona humana, sin distinciones por razón de edad, de sexo, de etnia, de religión, de nacionalidad, de condición social, de ideología, en tiempos de paz y en tiempos de guerra, sean cuales sean las condiciones institucionales o sociales en las que trabaja»; y: «El médico, incluso a petición del enfermo, no debe efectuar ni favorecer tratamientos encaminados a provocar su muerte» [21]. Sobre esta base, tanto la eutanasia como el suicidio asistido (el acto de ofrecer al enfermo una ayuda para que consiga él mismo acabar con su vida) parecen ambos estar incluidos y ser inaceptables. Juan Pablo II, en la encíclica *Evangelium vitae*, escribe: «Es cada vez más fuerte la tentación de la eutanasia, esto es, adueñarse de la muerte, procurándola de modo anticipado y poniendo fin “dulcemente” a la propia vida o a la de otros. En realidad, lo que podría parecer lógico y humano, al considerarlo en profundidad se presenta absurdo e inhumano. Estamos aquí ante uno de los síntomas más alarmantes de la *cultura de la muerte*» [22].

## **Crisis de valores y deseo de la eutanasia**

La demanda de la eutanasia viene acompañada con frecuencia de casos que apasionan y dividen a la opinión pública; y de un énfasis en el «caso extremo», en el que se da un profundo sufrimiento, una soledad y una angustia insoportables, que requiere precisamente de la intervención para evitar tanto dolor. El miedo a morir en condiciones difíciles conmueve la opinión de muchos: ¿cómo no ser compasivo frente a casos tan dramáticos? Por supuesto, los casos extremos afectan a todo el mundo, hacen reflexionar, sacuden los corazones, nos dejan pensativos y requieren participación y mucha, mucha atención. Las experiencias –como así lo indican los médicos y los enfermeros– manifiestan una pluralidad de situaciones, aunque en algunos casos contrapuestas. Nadie debe considerar con frialdad los múltiples casos dramáticos que se plantean hoy en particular. Cada caso ha de considerarse por sí mismo. Debe evitarse una clasificación general. Muchos profesionales, sin embargo, invitan a no ceder ante una «piedad peligrosa» –para retomar el caso narrado en la novela de Stefan Zweig [23], ya que daría lugar a derivas dramáticas. Bajo la presión de casos extremos, siempre resulta difícil hacer una buena ley, dada la naturaleza general de la misma.

Es útil prestar atención a las reflexiones del conocido cirujano Lucien Israël, que ha desempeñado durante muchos años su servicio médico con enfermos terminales de cáncer. Dice que, a lo largo de su extensa experiencia, tan solo en una ocasión recibió de un enfermo, de manera determinada y continua, la petición de la eutanasia. En su opinión, el surgimiento en nuestros días de lo que él denomina «la moda de la eutanasia» deriva, más que de una oleada de compasión, del derrumbamiento de esa cultura humanística que, de hecho, sostiene las relaciones humanas en la sociedad occidental: «La eutanasia legalizada representa la ruptura del lazo simbólico entre las generaciones. Hijos, nietos y, ahora ya, bisnietos –dado que estamos a punto de convertirnos en una sociedad con cuatro generaciones– sabrán que pueden deshacerse de sus mayores. En el momento en que esa perspectiva deba ser admitida y convertirse en objeto de una forma de consenso social, los más jóvenes no podrán evitar ver a los más ancianos como objetos de los que hay que prescindir. Cuando los “viejos” ya no sirvan, por estar deprimidos o porque no hayan encontrado una unidad médica capaz de no hacerles

sufrir, se decidirá que es muy sencillo, e incluso más caritativo, deshacerse de ellos. En estas condiciones, los lazos entre las generaciones, que ya hoy, por diversas razones, son cada vez más frágiles, se debilitarán todavía más» [24] .

Me parece particularmente brillante el análisis de Israel, que percibe la deriva a que conduce la cultura eutanásica. Se mina en su raíz ese contrato social que funda la comunidad humana. Y, por desgracia, sucede de manera banal, no meditada. Lucien Israël añade: «Era de esperar que la petición de la ejecución médica se convirtiera casi en una banalidad. Por lo que a mí respecta, en todo esto veo el reflejo de un debilitamiento de los lazos existentes tanto entre los individuos como entre las generaciones y los grupos sociales. Hoy en día, precisamente estos valores que hacen posible la sociedad están en peligro. Existe un supuesto tácito indispensable para la coherencia de una sociedad; revelador de este supuesto tácito es el respeto debido a la vida y la necesidad de extender hasta el final los esfuerzos para prolongarla» [25] . La exaltación de los casos límite aducidos para justificar las disposiciones legislativas corre el riesgo de provocar procesos que conduzcan también al desquiciamiento de la vida asociada. Todos estamos de acuerdo en que el sufrimiento puede dar más miedo que la misma muerte, y en que se debe buscar cualquier remedio para eliminarlo. Se plantea aquí la cuestión de cuánto se compromete la sociedad en la investigación para aplacar el dolor, para sostener los cuidados paliativos, para favorecer la implicación de la propia sociedad a fin de que nadie se quede solo en momentos de sufrimiento. Y así sucesivamente.

Tampoco me parece racional la posición de quienes consideran suficiente un solo caso para proponer la ley [26] . Y no es sensata –lo veremos más adelante– la tesis de quienes sostienen que la eutanasia debe legalizarse porque, en cualquier caso, concierne únicamente a quien la demanda. Es obvio –dicen estas personas– que no puede ser impuesta. E insisten en que existe el derecho a la vida, no la obligación, según el cual quien desea vivir hasta la muerte natural, obviamente puede hacerlo, pero que no se puede prohibir la muerte a quien libremente la escoge. Para confirmar esta tesis añaden: si –en Italia– el intento de suicidio no está penalizado, ¿por qué debería penalizarse la eutanasia?

Abordaremos estos y otros interrogantes más adelante.

Sin embargo, es cierto que, en el martilleo propagandístico, se está realizando un verdadero «*newspeak*» [neolenguaje] orwelliano: la muerte por eutanasia se presenta como un acontecimiento positivo que responde a la petición de morir de manera digna. Por desgracia, una vez más, se produce un peligroso deslizamiento: «ayudar» a un enfermo quiere decir, cada vez más, «ayudarle a morir», más que «ayudarle a vivir». Y afirmar que ha de «morir de un modo digno» significa cada vez menos «morir de modo natural» (considerado con frecuencia indigno, especialmente si la muerte se hace esperar), y cada vez más obtener la muerte médicamente inducida.

Un buen ejemplo de este lenguaje deliberadamente equívoco y que produce confusión lo encontramos en el informe dedicado a la eutanasia publicado por el semanario *The Economist* en junio de 2015: «No siempre las personas más decididas» – se dice en el editorial de la prestigiosa revista– «eligen sabiamente, independientemente de lo bien aconsejadas que estén. Sin embargo, sería un error negar a todos el derecho a la muerte asistida por este solo motivo. A los adultos competentes se les permite hacer otras elecciones de gran importancia, irrevocables: cambiar el propio sexo, abortar... Las personas merecen el mismo control sobre su propia muerte. *En vez de morir entre extraños bajo las brillantes luces de la unidad de cuidados intensivos, la gente debería poder poner fin a su existencia cuando esté lista, rodeada de las personas a las que ama*» [27]. No obstante, quien está junto a los enfermos terminales y los asiste con atención, paciencia y amor, sabe bien que muy a menudo la petición de eutanasia no es una demanda de muerte, sino una petición de acompañamiento, una demanda de ayuda para no sufrir. Eso es lo que pide el editorial de *The Economist* que acabamos de citar. Sin embargo, esto es precisamente –como veremos más adelante– lo que, por desgracia, deja de lado la cultura mayoritaria. Emmanuel Hirsch [28] cuenta que, durante los últimos años, ha hablado muchas veces con pacientes que le han pedido morir: «Una vez comprendidas las motivaciones de esta petición, respondía: “Eso que me pide no lo haré nunca, pero les prometo que, en caso de empeorar, haré todo lo posible por impedir el sufrimiento y la prolongación del sufrimiento”. En todos los casos, salvo un paciente que permaneció en silencio, los enfermos me respondieron más o menos del siguiente modo: “Es exactamente lo que me esperaba de usted, no otra cosa”» [29]. Y cita asimismo la sabia afirmación de Pierre Mazeaud, antiguo presidente del Consejo constitucional de Francia, que escribió también sobre este tema dentro del horizonte cultural de la

tradición humanística europea: «El progreso de la sociedad contemporánea, como hemos aprendido a partir de la historia del siglo XX, se mide por su capacidad para desarrollar la solidaridad, protegiendo y cuidando a los más débiles y no facilitando su muerte» [30] . La compasión significa cercanía efectiva, comprensión que acompaña, y no abandono a la pura técnica o a la frialdad de las leyes para poner en práctica una acción que provoca la muerte. Juan Pablo II desenmascara la pretensión de la compasión que justifica la práctica eutanásica: «La eutanasia, aunque no esté motivada por el rechazo egoísta de hacerse cargo de la existencia del que sufre, debe considerarse como una *falsa piedad*, más aún, como una preocupante “perversión” de la misma. En efecto, la verdadera “compasión” hace solidarios con el dolor de los demás y no elimina a la persona cuyo sufrimiento no se puede soportar. El gesto de la eutanasia resulta aún más perverso si es realizado por quienes –como los familiares– deberían asistir con paciencia y amor a su allegado, o por cuantos –como los médicos–, por su profesión específica, deberían cuidar al enfermo incluso en las condiciones terminales más penosas.

La opción de la eutanasia es más grave cuando se configura como un *homicidio* que otros practican sobre una persona que no la pidió de ningún modo y que nunca dio su consentimiento. Se llega además al colmo del arbitrio y de la injusticia cuando algunos, médicos o legisladores, se arrogan el poder de decidir sobre quién debe vivir o morir. Así, se presenta de nuevo la tentación del Edén: ser como Dios “conocedores del bien y del mal” (Gn 3,5). Sin embargo, solo Dios tiene el poder sobre el morir y el vivir: “Yo doy la muerte y doy la vida” (Dt 32,39; cf. 2 Re 5,7; 1 Sm 2,6) [...]. Cuando el hombre usurpa este poder, dominado por una lógica de necesidad y de egoísmo, lo usa fatalmente para la injusticia y la muerte. De este modo, la vida del más débil queda en manos del más fuerte; se pierde el sentido de la justicia en la sociedad y se mina en su misma raíz la confianza recíproca, fundamento de toda relación auténtica entre las personas» [31] .

## Hace falta más reflexión

Es indispensable una reflexión más atenta, más ponderada, más escrupulosa. Por lo demás, temas como estos afectan de manera profunda a las personas y a la sociedad, tanto de hoy como de mañana. Y lo que afirma Gustavo Zagrebelsky debería hacernos pensar: «En estas cuestiones últimas, siempre somos penúltimos. Son discursos “en el estado” de las propias reflexiones actuales. ¡Ay de la presunción! En las cuestiones de este tipo, la problematicidad es un deber» [32]. Yo diría: es un deber grave. Tales cuestiones exigen muchas reflexiones y serios debates. No es prudente acelerar la toma de decisiones. Lo es, si acaso, ensanchar el debate haciendo partícipe al mayor número posible de personas. Todos los atajos, también los legislativos, no solo no resuelven, sino que además corren el riesgo de ocasionar daños difíciles de reparar. Las prisas nunca han sido buenas consejeras en este campo. Sherwin Nuland, médico e historiador de la medicina y la ética estadounidenses, advirtió sobre el riesgo de «burocratizar» los momentos y las decisiones que deben tomarse cuando la vida y la muerte de una persona están en juego, sobre todo si existe una petición de poner fin al propio sufrimiento. ¿Cómo se pueden efectuar acciones de este tipo –se preguntaba– siguiendo protocolos estandarizados?

«El oncólogo y yo» –señala Nuland a propósito de las dudas planteadas por la entusiasta conducta eutanásica de un compañero suyo–, «al igual que los millares de médicos que, con discreción, han ayudado a sus enfermos a morir, lo hemos hecho en el ámbito del carácter sagrado y de la peculiaridad que caracteriza la relación médico-paciente. Lo hemos hecho con personas que conocíamos bien: su deseo desesperado de obtener el alivio que solo la muerte puede darnos pareció un motivo del todo adecuado. Lo que me turba son los aspectos más secretos de tales decisiones. Son numerosos los problemas que quedan, por lo general, sin debatir en los casos en que solo el médico y el paciente saben que deben dar ese paso ineludible. Algunos médicos consideran que la propia moralidad y la larga relación de empatía con el enfermo son, en tal sentido, garantía suficiente contra los errores. Personalmente, ya no lo creo, aunque esté involucrado en el problema de la eutanasia. Otros –muy pocos, por suerte– creen que deberían proporcionar a cualquier enfermo dolorido, aun cuando sea un extraño, los

instrumentos necesarios para morir. Estos médicos (me refiero a personajes como Jack Kevorkian) parecen carecer de la capacidad clínica, y quizá también moral, de discernimiento que permite comprender a fondo las implicaciones de semejante gesto» [33]. Si incluso dentro de la relación única de empatía y de intimidad confiada que se crea entre el paciente y su médico se ponen límites sobre la posibilidad de satisfacer esta petición, si la «capacidad de discernimiento» invocada por Nuland –aquella que, por ejemplo, revela el miedo a sufrir o a ser abandonado tras una petición de muerte (pero también de interrupción de ciertos tratamientos)– requiere un proceso largo y delicado de implicación personal, ¿cómo es posible confiar todo esto a una norma de ley?

En nuestro país se ha planteado repetidamente el debate sobre la eutanasia, principalmente con respecto a casos particulares. Pienso, por ejemplo, en las historias de Piergiorgio Welby y de Eluana Englaro. En estas páginas no hablo de ellas para evitar polarizaciones que no ayudarían a comprender el desafío al que nos enfrentamos y que, por lo tanto, no nos permitirían entender la complejidad del debate. No sin razón, estas dos historias, aun siendo profundamente diferentes entre sí, de hecho se asimilan indistintamente. Y los casos que habría que citar serían mucho más numerosos. Al condensarlos todos únicamente en el plano legislativo, se corre el riesgo de que se produzca una comprensión superficial y una respuesta no adecuada. No me adentro en el debate sobre la conveniencia o no de intervenir en el plano legislativo. Que se trata de situaciones que difícilmente puedan encuadrarse en normas legislativas, lo corrobora el hecho de que no pocas directrices contrarias, por motivos éticos, a toda forma de legalización de la eutanasia desean «una no punibilidad del autor del acto eutanásico, estableciendo un paralelismo con el delito cometido en estado de necesidad» [34]. Quien comete actos de este tipo recibe a menudo sentencias que reducen al mínimo las penas.

Y, sin embargo, las sentencias de este tipo requieren una seria reflexión con respecto a la ligereza con que se debate y se legisla sobre la materia. Creo que es indispensable examinar con prudencia y seriedad todos los aspectos que se refieren a la cuestión del final de la vida. Giuseppe Remuzzi, un médico con una larga experiencia de cercanía a enfermos terminales, afirmó en uno de sus recientes libros: «“La ley es el lugar más inapropiado, más inhóspito para depositar visiones últimas de la vida”, escribió Angelo Panebianco en el *Corriere della Sera* hace algunos años. Ciertamente, no se pueden establecer reglas que valgan para todos, ya que esta es una materia muy

delicada, hecha de pocos puntos finales y de muchísimas historias que involucran a la esfera privada de las personas. Se necesita amabilidad, sensibilidad y mucho sentido común; además, las reglas, si es que las hay, deben ser sencillas, estar dictadas por los conocimientos y no ser nunca demasiado rígidas» [35]. Es una invitación a descender a las profundidades del campo complejo y en fuerte evolución de las cuestiones del final de la vida.

Un elemento adicional que ha de añadirse a la reflexión sobre la práctica de la eutanasia es el peligro que plantea el hecho de que pueda estar favorecida por alguien que esté interesado en la muerte del enfermo a causa de las indudables ventajas económicas que podría obtener. Además de la novela citada en la introducción, *La muerte moderna*, también el *New England Journal of Medicine* se preguntaba hace apenas algunos años: «¿Cuántas ganancias potenciales derivarían de la legalización del suicidio médicamente asistido?» [36]. ¿Acaso los seguros, los centros de convalecencia y de asistencia, no tendrían la tentación de exigir a sus pacientes que redactaran un testamento (para evitar costes demasiado altos en caso de cuidados prolongados, de coma...)? En los años setenta, Jean Ziegler, un sociólogo de Ginebra que dirigió investigaciones sobre la muerte en los diferentes continentes, reservó en su libro un capítulo específico a lo que denominó la «eutanasia económica». No pocos médicos –advierte Ziegler– desean la legalización de la «muerte de un cierto número de personas por motivos económicos y sociales» [37].

Ziegler habla, además, de la «eutanasia social». También en este caso es la sociedad la que decide la eutanasia para un cierto tipo de enfermos, por falta de recursos económicos por parte del enfermo, o bien porque su asistencia supone un coste elevado para la sociedad [38]. William Sackett, un médico de Florida, propuso un proyecto de ley para su estado en este sentido. Para explicar el proyecto, entre otras cosas, contó este episodio: «Cuando hablo de personas definitivamente retrasadas, me refiero a ese tipo de personas, alrededor de 1.500, para las que el estado de Florida ha creado institutos especializados, casos que no mejorarán y que muchos dudarían en definir como humanos. Según las estimaciones hechas hasta ahora, estos individuos pueden vivir hasta los 50-60 años. Solo para el estado de Florida, el total de la asistencia sanitaria prestada a estas personas es de entre 4 y 6 millones de dólares anuales, lo que equivale al total presupuestado por el estado por este concepto para un período de entre 4 y 6 años. Si

además consideramos un caso particular, por ejemplo, el de un negro de 25 años acurrucado en una esquina de la habitación, podemos preguntarnos por qué vive... Me encontré con una enfermera que se disponía a ponerle una inyección. Cuando le pregunté qué contenía, me respondió: “Un antibiótico”. Le pregunté: “¿Y por qué?”. Ella me contestó: “¡Tiene una infección!”. Yo repetí la pregunta: “¿Por qué?”. Entonces me dijo con énfasis: “No querrá que lo deje morir...”. Mis últimas palabras fueron: “¿Por qué no?”» [39]. Estamos a finales de los años sesenta. Y, hoy en día, una estadística sobre la eutanasia en Holanda resulta alarmante: en 2004, el 32% de los pacientes oncológicos ha pedido y obtenido la eutanasia, y el 1% ha sido sometido a ella sin una petición explícita.

Derivas dramáticas como estas las intuyó, por ejemplo, el presidente francés François Mitterrand. Charlando con una amiga, después de haber sido operado de un tumor, el presidente francés, con una profunda sabiduría humana y política, afirmó con decisión su oposición a la eutanasia: «¡No he abolido la pena de muerte para reintroducirla de otra forma!» [40]. Y añadió: «En un país democrático, ¿una ley no puede sacralizar tal derecho! Mientras viva, me opondré a que se traspase esta línea roja. ¡Es demasiado grave! No nos gustaría dejar en manos de una profesión el derecho legal a administrar la muerte, ¿no?» [41]. ¿Cómo no estar de acuerdo con François Mitterrand al considerar que una cultura eutanásica nos aleja de un horizonte humanístico y nos empuja hacia una deriva de incivilidad?

Claudio Magris, comentando la citada novela de Wijkmark, señala: «El autor sabe bien que tal “democracia de la muerte” –farisaicamente proclamada por quien presenta la autoeliminación convencida de los ancianos como una meta igualitaria que elimina la diferencia entre quien está enfermo, quien está sano, quien está solo, quien está rodeado de enfermos– es la muerte de la democracia» [42]. Es sensato creer que, sin la opción de la eutanasia, muchas personas enfermas no pensarían en un final similar, o tal vez solo lo desearían en momentos de gran dolor y desesperación. De hecho, el enfermo puede encontrar un sentido a la vida si está acompañado con amor, sobre todo en los momentos más difíciles para él. Y estar junto a personas enfermas, aliviar su sufrimiento, es bueno también para la persona que acompaña o, mejor dicho, para la sociedad entera, porque ayuda a comprender que la vida tiene siempre un valor, aun cuando es débil. Y enfrentarse a la muerte hace madurar el conocimiento del propio límite, no como condena, sino como salvación. De hecho, resulta increíble que, mientras por un lado se

alarga la vida, por otro se refuerza una cultura eutanásica. ¿No sería sensato repensar el modo de acompañar, de no dejar nunca solas a las personas, sobre todo en los momentos más difíciles para ellas? Por otra parte, sobre este derecho a ser curado, a ser acompañado para que la vida sea siempre digna, existe un silencio ensordecedor y total. Mucho menos se reclama una legislación urgente.

Sin embargo, una pequeña luz parece encenderse. La ola eutanásica, que desde el año 2000 en adelante ha caracterizado la evolución del derecho en algunos países europeos, parece sufrir últimamente (me refiero al final de 2015) una inesperada y, en mi opinión, saludable desaceleración. En septiembre, la Cámara de los Comunes de Westminster no aprobó la legalización del suicidio asistido. En noviembre, el Bundestag, después de cuatro horas de debate en la sala, rechazó, uno tras otro, cuatro proyectos de ley que habrían podido regular el suicidio asistido. El no del Reino Unido y de Alemania ha sido testigo de la aglutinación, en ambos casos, de una amplia mayoría de parlamentarios de diferentes partidos e incluso de diferentes tendencias u opiniones religiosas, ya sean agnósticas o creyentes. En Alemania, asimismo, se aprobó una ley que prohíbe el suicidio organizado, la denominada «comercialización de la eutanasia»: se considera ahora delito obtener ganancias o sacar provecho de la «muerte dulce». Tal vez esté cambiando algo en la actitud y en el sentir profundo de los europeos. Las aceleraciones incontroladas y no previstas en las consecuencias que se producen en los países que han dado vía libre a la eutanasia parecen sugerir un cambio de opinión saludable. La experiencia belga me parece instructiva para comprender las implicaciones que comporta la elección de la eutanasia y las consecuencias que de ella se derivan. La denominada «pendiente resbaladiza» no es solo una teoría abstracta. Por desgracia, es lo que sucedió en los hechos y de manera imparable, a primera vista.

---

[1]. Cf. C. SUETONIO, *Vita dei Cesari*, vol. II, Milano 2004, 99 (trad. esp.: *Vida de los Césares*, Cátedra, Madrid 1998).

[2]. M. CAVINA, *Andarsene al momento giusto. Culture dell'eutanasia nella storia europea*, Bologna 2015, 19.

[3]. Más adelante aludiré a las cuestiones relativas al suicidio. Sobre el sentido del martirio cristiano puede verse J.-C. LARCHET, *Une fin de vie paisible sans douleur, sans honte...*, Paris 2010, 29-37; el autor concluye: «Globalmente, los textos patrísticos contradicen de manera clara la asimilación, hecha por ciertos autores, del martirio con el suicidio». Otro estudio importante a este respecto es P. BROWN, *Il riscatto dell'anima. Aldilà e ricchezza nel primo cristianesimo occidentale*, Torino 2016, donde el autor muestra el sentido del martirio como

testimonio supremo del amor por el Señor y la defensa de la propia fe. Marco Cavina muestra la ironía usada por el emperador Juliano con respecto a los cristianos: «Vosotros deseáis la muerte, nosotros os la damos; ¿de qué os quejáis?», en M. CAVINA, *Andarsene al momento giusto. Culture dell'eutanasia nella storia europea*, cit., 65.

[4] . Para obtener una visión general puede verse el estudio de A. RICCARDI, *Il secolo del martirio. I cristiani nel Novecento*, Milano 2000 (trad. esp.: *El siglo de los mártires*, Plaza & Janés, Barcelona 2001).

[5] . R. MOROZZO DELLA ROCCA, *Primo Dios. Vita di Oscar Romero*, Milano 2005.

[6] . No me extendiendo sobre este tema y remito, aunque solo sea con una alusión, a una investigación de F. KHOSROKLHAVAR, «La visione della morte nei giovani jihadisti europei», en I. TESTONI – G. BORMOLINI – E. PACE – L. V. TARCA (eds.), *Vedere oltre. La spiritualità dinanzi al morire nelle diverse religioni*, Torino 2015, 279-306.

[7] . Cit. en M. CAVINA, *Andarsene al momento giusto. Culture dell'eutanasia nella storia europea*, cit., 131-147.

[8] . P. MARTÍNEZ BAZA, *Antropología de la eutanasia*, Real Academia de Medicina y Cirugía, Valladolid 1992, 77.

[9] . Cit. en L. ROMANO – M. GANDOLFINI – E. VINAL, *Non resistere non desistere: un'alleanza di cura per rispettare la vita e la dignità umana*, Soveria Mannelli 2013, 25.

[10] . Cf. *ibid.*, 26-27.

[11] . J. NOAKER - G. PRIDHAM (eds.), *Nazism 1919-1945. III: Foreign Policy, War and Racial Extermination*, Exeter 1988. Para una reconstrucción exhaustiva de la relación entre el nazismo y la eutanasia, cf. también A. RICCIARDI VON PLATEN, *Il nazismo e l'eutanasia dei malati di mente*, Firenze 2000. El tema del exterminio puesto en práctica por el programa Aktion 14 se narra de manera eficaz en M. PAOLINI, *Ausmerzen. Vite indegne di essere vissute*, Torino 2012.

[12] . El texto se publicó en la revista «The Humanist» en julio de 1974. Cf. también M. ARAMINI, *Introduzione alla bioetica*, Milano 2009, 414. Véase también J.-M. VERLINDE, *Euthanasie. Du droit de vivre au devoir de mourir*, Paris 2014.

[13] . Véante, entre otros, G. L. MOSSE, *La cultura dell'Europa occidentale nell'Ottocento e nel Novecento*, Milano 1986, 109-125 y 243-259, y el más reciente G. BENSOUSSAN, *Genocidio. Una passione europea*, Venezia 2009, en particular las páginas 245-260 (trad. esp.: *La Europa genocida: ensayo de historia cultural*, Anthropos, Barcelona 2015).

[14] . M. SOZZI, *Sia fatta la mia volontà*, Milano 2014, 113-114. Una encuesta realizada en Alemania en 2008 entre personas comunes a propósito de la eutanasia activa en los «individuos gravemente enfermos e incurables» arrojó el siguiente resultado: 58% a favor, 19% en contra, 23% indecisas (véase la reseña Allensbach 14/2008). Una encuesta análoga del *Spiegel*, también en 2008, aunque entre 483 médicos, demostró un apoyo al suicidio asistido en caso de «enfermedad en estado avanzado e incurable» del 35%, y de una ayuda activa a morir de tan solo el 14%. Como se evidencia, existe una distancia entre la primera y la segunda encuesta que debe llevar a la reflexión. Cf. W. HARLE, *Dignità. Pensare in grande dell'essere umano*, Brescia 2013, 124.

[15] . U. VERONESI, «Eutanasia, un'azione di amore e di pietas»: *MicroMega*, 9 (2013) 54.

[16] . Cf. C. TROILO, *Liberi di morire. Una fine dignitosa nel paese dei diritti negati*, Soveria Mannelli 2012.

[17] . CONGREGACIÓN PARA LA DOCTRINA DE LA FE, *Declaración «lura et bona» sobre la eutanasia*, 5 de mayo de 1980.

[18] . Cit. en C. PERUSELLI, «Società italiana cure palliative: “Dibattito confuso e poco informato sull'eutanasia”»: *Il Sole 24 Ore. Sanità24*, 19 de junio de 2014.

[19] . Para el texto completo véase: <http://www.riflessioni.it/enciclopedia/giuramento-ippocrate.htm> (trad. esp., entre otras: <http://www.bioetica.net/info/documentos/JURHIP.pdf>). Dicho sea de paso, el juramento de Hipócrates, según algunos estudios, no expresaba una posición en consonancia con el sentido común de su época, sino que, por el contrario, representaba una fuerte ruptura con la visión de la muerte y con los deberes del médico frente a ella en la antigüedad. Cf. M. CAVINA, *Andarsene al momento giusto...*, cit., 13-19.

[20] . L. ROMANO – M. GANDOLFINI – E. VINAI, *Non resistere non desistere: un'alleanza di cura per rispettare la vita e la dignità umana*, cit., 29-30.

[21] . En [http://ape.agenas.it/documenti/provider/Medici\\_FNOMCEO.pdf](http://ape.agenas.it/documenti/provider/Medici_FNOMCEO.pdf)

[22] . JUAN PABLO II, *Evangelium vitae*, 25 de marzo de 1995, n. 64.

[23] . S. ZWEIG, *L'impazienza del cuore*, Roma 2014 (traducida de manera aguda al francés como *La pitié dangereuse*, Grasset 2002; trad. esp.: *La impaciencia del corazón*, Acanalado, Barcelona 2006).

[24] . L. ISRAËL, *Contro l'eutanasia. Un grande medico, laico e non credente, ci spiega perché non possiamo accettare l'eutanasia*, Torino 2007, 84.

[25] . *Ibid.*, 84-85.

[26] . El jurista Francesco D'Agostino señala que la introducción de las leyes eutanásicas en el Benelux no remite al tema de la libertad de elección con respecto a la muerte piadosa en pacientes terminales afectados por enfermedades que pueden activar terribles sufrimientos. Tanto es así que, en Holanda y en Bélgica, «para acceder a la eutanasia legalizada no basta con que sea demandada por el enfermo: es necesario que esta práctica se reconozca como “piadosa”, como el único modo de afrontar situaciones atroces». Y concluye: «Se plantea aquí la primera paradoja: si se confirma esta línea, los partidarios de la eutanasia deberían reconocer, por honestidad intelectual, que, ahora, “la eutanasia está superada”. Este era el famoso artículo, publicado hace varios años en *Le Monde*, en el que se denunciaba el modo fríamente impecable en que los progresos extraordinarios de la medicina paliativa habían vaciado de sentido el presupuesto mismo de las leyes a favor de la eutanasia: de hecho, por suerte para todos nosotros, ya no existen situaciones de dolor terminal que la medicina no sea capaz de hacer soportables» (F. D'AGOSTINO, «Ogni libertà anche nella morte non può svendere la mia identità»: *Avvenire*, 6 de marzo de 2009).

[27] . «The right to die. Doctors should be allowed to help the suffering and terminally ill to die when they choose»: *The Economist*, 27 de junio de 2015, p. 7, cursiva mía. (El original dice: «The most determined people do not always choose wisely, no matter how well they are counselled. But it would be wrong to deny everyone the right to assisted death for this reason alone. Competent adults are allowed to make other momentous, irrevocable choices: to undergo a sex change or to have an abortion. People deserve the same control over their own death. Instead of dying in intensive care under bright lights and among strangers, people should be able to end their lives when they are ready, surrounded by those they love»).

[28] . E. HIRSCH, *L'euthanasie par compassion? Manifest pour une fin de vie dans la dignité*, Toulouse 2013.

[29] . *Ibid.*, 68.

[30] . E. HIRSH, *Fin de vie. Le choix de l'euthanasie*, Paris 2014, 22.

[31] . JUAN PABLO II, *Evangelium vitae*, n. 66

[32] . S. TRUZZI, «Zagrebelsky: “Il diritto di morire non esiste”»: *Il Fatto Quotidiano*, 14 de diciembre de 2011.

[33] . S. NULAND, *Come moriamo*, Mondadori, Milano 1994 (trad. esp.: *Cómo morimos: reflexiones sobre el último capítulo de la vida*, Alianza, Madrid 1995).

[34] . G. CASSANO, «Un concetto giuridicamente complesso», en S. SEMPLICI (ed.), *Il diritto di morire bene*, Bologna 2002, 86. Téngase en cuenta que en el código penal italiano existe el hecho jurídico del homicidio piadoso, que prevé una reducción sustancial de la pena.

[35] . G. REMUZZI, *La «scelta». Perché è importante decidere come vorremmo morire*, Trento 2015, 24.

[36] . E. J. EMANUEL – M. P. BATTIN, «What are the potential cost saving from legalizing physician-assisted suicide?»: *New England Journal of Medicine*, vol. 339, n. 3 (1998).

[37] . J. ZIEGLER, *I vivi e la morte. Saggio sulla morte nei paesi capitalisti*, Milano 1978, 122-135 (trad. esp.: *Los vivos y la muerte*, Siglo XXI, México 1976).

[38] . *Ibid.*, 130.

[39] . *Ibid.*, 131-132.

[40] . M. DE HENNEZEL, *Nous voulons tous mourir dans la dignité*, Paris 2013, 38.

[41] . *Ibid.*

[42] . C. MAGRIS, «Democrazia della morte, morte della democrazia», citato in C.-H. WIJCKMARK, *La morte moderna*, cit., 118.

## **2. ¿Hacia una cultura de muerte?**

---

## Un brindis a la eutanasia en Brujas

Es martes, 7 de enero de 2014, dos de la tarde. En Brujas, Emiel Pauwels, de 95 años, muere con una inyección letal a manos de un médico. Fue el propio Pauwels quien pidió y obtuvo la eutanasia. La muerte, muy probablemente, tuvo lugar mediante un procedimiento similar al que se emplea para las ejecuciones en los Estados Unidos [1], con la diferencia de que el Pentothal está hoy prohibido en los EE.UU. para la inyección letal, algo que ha ocasionado dificultades en el sistema.

Certificada la muerte, el médico firma los documentos que describen las acciones que ha llevado a cabo y el estado del propio paciente antes de la muerte. Adjunta la carta mediante la cual el interesado solicitó la eutanasia, y todo ello se consigna en la Comisión Federal de Control y Evaluación de la Eutanasia. A esta corresponde verificar, *post-factum*, que todo se ha desarrollado según los criterios de la ley. En los doce años de existencia de la ley, la Comisión solo ha advertido de la incorrección del procedimiento en un caso reciente.

Pero volvamos a Emiel Pauwels.

El día antes, el lunes 6 de enero de 2014, había celebrado una «fiesta de fin de vida» con su hijo, sus familiares, sus vecinos y sus amigos. También estaban presentes la televisión y la prensa: las imágenes mostraban a un anciano avispado y bien consciente que, con una copa de champán en la mano, brindaba por el final de su vida. Pauwels era conocido por ser atleta, incluso con más de noventa años; el deporte era toda su vida. En marzo de 2013, un año antes, había ganado la medalla de oro en un campeonato europeo especial de 60 metros lisos, venciendo al finlandés Ilmari Koppinen en una carrera épica que se convirtió en un éxito en YouTube.

Su muerte por eutanasia tuvo un gran eco. Las imágenes dieron la vuelta al mundo, y las reacciones fueron, en su mayor parte, positivas. Muchas personas declararon en Internet su «respeto» por la decisión de Emiel Pauwels y elogiaron este modo de morir como el más humano. Los médicos que le habían diagnosticado un cáncer de estómago querían continuar tratándolo. Y nadie le había abandonado: su hijo y sus amigos estaban dispuestos a cuidar de él, es más, le habían suplicado que desistiese de su solicitud de la

eutanasia. Él se mostró inflexible: para él –¡aunque no para su hijo y para sus amigos!–, su existencia ya no tenía sentido sin poder practicar más el atletismo. Asimismo, quería evitar los dolores, las enfermedades y los sufrimientos ligados a la muerte.

La sociedad belga consagró esta elección, hasta considerarla un ideal de muerte que contemplar. El amargo caso de Emiel habría sido impensable cuando se inició el procedimiento legislativo en Bélgica. Por aquel entonces, la eutanasia solo estaba prevista en casos límite de enfermedades incurables y con dolores no mitigables.

## La ley de 2002 en Bélgica

El 18 de mayo de 2002 se aprobó la ley que despenaliza la práctica de la eutanasia. El texto prevé los siguientes límites: sufrimiento físico y psíquico constante no mitigable; coma irreversible; como base, un «testamento de vida» escrito como máximo cinco años antes. Además, la petición debe ser explícita, repetirse varias veces por el paciente si está consciente y es mayor de edad, y acompañarse asimismo del consentimiento de un médico, que se compromete a seguir determinados procedimientos establecidos en el texto legislativo. En los casos de patologías psíquicas se requiere una consulta más amplia: el consentimiento de un segundo y tercer médico y/o de un psiquiatra, un período de reflexión de un mes entre la última solicitud y la ejecución de la eutanasia. En la filosofía de la ley resulta evidente que la eutanasia no es un «derecho», ni tampoco se «autoriza». La ley establece que el médico que practica la eutanasia está protegido contra cualquier procedimiento jurídico si sigue el procedimiento prescrito. Quedan excluidos de la normativa los menores de edad y las personas que no son conscientes en el momento en que debería practicarse la eutanasia.

La ley fue votada por un amplio sector del arco parlamentario. Muchos estaban convencidos de que la eutanasia seguiría siendo una excepción, un *ultimum remedium* en los casos más penosos o dolorosos y que, en todo caso, pondría fin a la práctica ilegal de la eutanasia. En realidad, doce años después, se debe constatar que la eutanasia está cada vez más extendida. Étienne Montero, decano de la Facultad de Jurisprudencia de la Universidad de Namur, en un libro de evaluación de los diez años de la ley en Bélgica, documenta que, una vez «adquirido» el principio, incluso con los debidos límites, es imposible evitar la amplificación de la práctica con respecto al reducido campo inicialmente previsto por la ley. Concluye así su texto: «La experiencia belga ilustra cuán ilusorio es creer que cabe legalizar la “ayuda médica a morir”, a título de una excepción estrechamente delimitada. Una vez admitido el principio, resulta imposible impedir que vaya de ampliación en ampliación, gracias a la dinámica inmanente al derecho, a la fuerza de la lógica y al juego político» [2] .

El 13 de junio de 2012, un colectivo de más de setenta profesionales de la sanidad belga publicó un manifiesto titulado: *Dix ans d'euthanasie: un heureux anniversaire?* [3] [«Diez años de eutanasia: ¿un aniversario feliz?»] La reprimenda es implacable y denuncia las consecuencias dramáticas a que ha dado lugar la ley: no solo no ha frenado la práctica clandestina, sino que incluso ha multiplicado las intervenciones eutanásicas ampliándolas de manera irresponsable. Los firmantes llegaron a las mismas conclusiones que Montero: «Se debe constatar que, paradójicamente, cuanto más rechaza una sociedad no solo ver la muerte, sino incluso oír hablar de ella, tanto más la provoca de hecho. Diez años después de la despenalización de la eutanasia en Bélgica, la experiencia demuestra que una sociedad que hace de la eutanasia un derecho destruye, de hecho, los lazos de solidaridad, de confianza y de auténtica compasión que fundan el “vivir juntos” y, en definitiva, se destruye a sí misma. Por esta razón, esperamos que se acometa una valoración objetiva y valiente de la ley, más que su flexibilización o su extensión».

De hecho, se han ido creando nuevos «precedentes» que amplían cada vez más el campo de la aplicación de la ley, poniendo en funcionamiento muchos frenos a su aplicación. Hoy en día, basta con expresar la «voluntad de morir» para encajar en alguna categoría prevista por la ley. Y no faltan presiones para ampliar las redes. Por ejemplo, el 13 de febrero de 2013 se votó la extensión de la eutanasia también a los menores de edad, llegando a pedir su consentimiento para autoeliminarse. Para estos chicos, a quienes no se les reconoce la madurez para votar, se pide la de decidir sobre su propia muerte. Alguien, sin embargo, aclara que es necesario el dictamen previo de un psicólogo que confirme la «madurez», además del consentimiento de los padres (el derecho está limitado al sufrimiento físico no mitigable, con la exclusión del sufrimiento psíquico). ¿Cómo no hacerse preguntas y no sobrecogerse ante este desmoronamiento tan rápido? ¿No debemos preguntarnos –y con seriedad– si el argumento de la denominada «pendiente resbaladiza» no debe tomarse seriamente en consideración? Giorgio Maniaci aborda el tema y sostiene que pueden establecerse reglas meticulosas que impidan la amarga deriva [4]. Ahora bien, la duda de que esto sea realmente posible sigue siendo fuerte. Los datos sugieren un proceso imparable. En 2010, los casos de eutanasia en Bélgica fueron 953; en 2011 pasaron a 1133; en 2012 crecieron hasta 1430; y en 2013 llegaron a 1816, esto es, casi cinco casos al día. En un país pequeño.

El director de la Federación Flamenca de Cuidados Paliativos, Paul Vanden Berghe, aun reconociendo algunos efectos positivos de la ley belga sobre la eutanasia, pone de manifiesto, no obstante, que cada vez es mayor el número de personas que consideran inhumana una agonía normal que se prolongue durante algunos días o algunas semanas. Se llama al médico para que interrumpa esa agonía con la eutanasia. Esta práctica se vuelve normal y corriente, y se siente incluso como el modo más digno de morir [5]. Algunas historias muy publicitadas y aclamadas por la prensa –como, por ejemplo, la de Hugo Claus, el escritor flamenco más conocido, víctima de la enfermedad de Alzheimer, que hizo que lo eliminaran mediante la eutanasia ya en la primera fase de la enfermedad– han favorecido esta convicción. No pocas historias publicadas en los periódicos, en los libros o en las películas alaban la eutanasia, presentándola como un acto a fin de cuentas humano. Es «el último regalo, y el más humano, que podía ofrecer a mi anciana madre», cuenta el cantante flamenco Kris De Bruyne [6].

Se podría hablar también de «pendiente resbaladiza» al considerar el modo en que los mismos médicos adaptan cada vez más su propia deontología a los cambios radicales introducidos en la cultura médica por la práctica legal de la eutanasia. No pocos médicos la consideran ya normal, e incluso los que se muestran contrarios o reticentes se ven influenciados y animados a aprender, al menos, cómo debe llevarse a cabo. Y no solo eso: al médico se le atribuye la facultad de valorar si una petición de eutanasia está justificada o no. Por supuesto, el paciente debe hacer siempre la petición, pero es el médico el que recibe por parte de la ley una autoridad autónoma en la decisión. Willem Lemmens, filósofo de la universidad de Amberes, señala la paradoja: la ley de la eutanasia, que tenía la intención de contrarrestar el paternalismo de los médicos, ha dado vida a una «nueva forma de paternalismo» que decide sobre la vida o sobre la muerte.

Y, sea como sea, el riesgo de que se supriman todos los obstáculos a la práctica eutanásica es cada vez más evidente: después de haberla hecho accesible a los menores de edad considerados «maduros», hay quienes quieren abrir esta posibilidad a los niños enfermos que no son autónomos o que no son capaces de expresar su voluntad; muchas voces quieren hacerla posible a los ancianos inconscientes o no autónomos, a menudo pacientes con demencia, sobre la base de una anterior declaración suya por escrito. Otro caso objeto de discusión en Bélgica es el de Frank van den Bleeken, un hombre de cincuenta años que cumple condena desde hace más de treinta años en una prisión en la

provincia de Amberes, por violencia sexual y un homicidio. Según la ley belga, el hombre no puede ser liberado, porque sigue siendo un peligro para la sociedad, algo que él mismo admite; podría ser tratado por sus trastornos mentales, pero Bélgica no ofrece servicios para esta patología (entre otras cosas, el país ha sido condenado en varias ocasiones por el Tribunal Europeo por este motivo). Frank ha pedido en varias ocasiones que lo lleven a Holanda, que ofrece ese tipo de tratamiento, pero su solicitud ha sido denegada. Frank sigue todavía vivo, obviamente no sabemos hasta cuándo. Mientras tanto, otros 15 detenidos con trastornos psíquicos han solicitado la eutanasia: prefieren someterse a la eutanasia que pudrirse en la prisión sin esperanza alguna.

Tienen valor aquí las reflexiones de Claudio Magris a propósito de los «casos límite»: «Si comenzamos a transigir con una norma ética o jurídica, no sabemos dónde podemos acabar; o, mejor dicho, lo sabemos muy bien: nos dirigimos a un supermercado moral en el que todo comportamiento es opcional y en el que cada uno escoge el que mejor le parece y el que mejor le viene, tal vez convencido de librar una gran batalla, ya que todos tenemos la tentación de ennoblecer nuestra prosaica existencia con el *pathos* de grandes ideales y con la convicción gratificante de ser perseguidos por esta batalla, aun cuando no lo seamos en absoluto, para sentirnos –incluso en la inocua banalidad cotidiana– unos pequeños Galileos amenazados por la Inquisición» [7] .

## **Algunas grietas en el «eutanasiasmo»**

Es cierto que la opinión pública en Bélgica parece estar incluso orgullosa de esta primacía. Hay quien habla de «entusiasmo eutanásico» (algunos lo sintetizan: «eutanasiasmo»). Últimamente, sin embargo, comienzan a aparecer varias grietas, en parte gracias a algunas reflexiones y artículos de la prensa extranjera, sobre todo anglosajona, en relación con los casos de eutanasia de pacientes que sufren enfermedades psíquicas. Wim Distelmans, presidente de la Comisión de Control y de Evaluación y uno de los principales promotores de la ley, estima que, en los años 2013 y 2014, estos casos de eutanasia han sido unos cincuenta, casi uno a la semana. Es famoso el caso de Godelieve De Troyer, una mujer que luchó durante mucho tiempo contra su depresión crónica y contra las tentaciones de suicidarse: después de algunos encuentros con el propio Distelmans, recibió la eutanasia. El hijo de esta mujer, Tom Mortier, quedó trastornado, entre otras cosas porque había asistido en numerosas ocasiones a su madre en las diferentes fases de su depresión suicida. Tom fue informado de la muerte de su madre con una llamada telefónica, después de haberse practicado la eutanasia. Él, a quien nadie había consultado, consideró que la eutanasia de su madre era un caso de «no asistencia a una persona en peligro» y denunció a Distelmans ante el colegio médico y ante el Tribunal Europeo de Derechos Humanos. Los médicos insisten en su afirmación de que la muerte era la voluntad clara de la mujer, y que ella no quería que se informase a nadie. Esta vicisitud y otros casos similares se describieron en un extenso artículo en *The New Yorker* [8] .

En realidad, son pocos los médicos que practican la eutanasia a petición de un paciente con una enfermedad psíquica. La mayoría de los psiquiatras se muestran contrarios a ello. Arianne Bazan, por ejemplo, junto con otros compañeros, escribe: «La depresión es hoy la enfermedad mental más extendida: se estima que una de cada siete personas hará frente a un período de grave depresión a lo largo de su vida (OMS, 2011). Si relacionamos estas cifras con el hecho de que la desesperación es uno de los elementos centrales de un episodio depresivo, es evidente que el *sentimiento* de desesperación no guarda relación con el *carácter desesperado* de una situación» [9] .

El caso que ha suscitado recientemente un mayor debate es el de Simona De Moor, una anciana de 85 años que, sumida en una fuerte depresión tras la muerte de su hija, expresó su voluntad de no querer vivir más para poder reunirse con ella en el más allá. Marc Van Hoey, el médico de la residencia de ancianos donde residía, le dio una respuesta positiva y le ofreció la bebida letal. Afirmaba haber hecho lo mismo con más de cien pacientes, y hablaba de ello como de un «gesto humano por excelencia». Hizo que una televisión australiana grabase la triste muerte de Simona De Moor. Esta televisión realizó un impresionante reportaje titulado *Allow me to die* [10] [«Déjenme morir»]. En esta ocasión, la Comisión de control y de evaluación intervino y puso el caso en manos de la justicia. Era evidente la no observancia de la ley. La señora anciana ni siquiera estaba enferma (la mañana antes de tomar la dosis letal había practicado gimnasia), sino que solo sufría una depresión a raíz de la muerte de su hija, algo que en absoluto era irreversible. El Tribunal deberá pronunciarse sobre el caso. Pero no es difícil que prevalezca la tesis que ve en la eutanasia un derecho de los pacientes. Cerca de cincuenta estudiosos (psiquiatras, filósofos, católicos o no), encabezados por Ariane Bazan, Gertrudis Van de Vijver y Willem Lemmens, se oponen: «Insistimos en que se retire de la actual ley la posibilidad de la eutanasia por la única razón del sufrimiento psíquico».

Resultan interesantes a este propósito las reflexiones propuestas por Theo A. Boer, miembro de una de las comisiones delegadas para la verificación de la corrección del procedimiento legal para la eutanasia en Holanda. Sus reflexiones, elaboradas después de analizar cerca de 4.000 informes que llegaron a la Comisión entre 2005 y 2014, se extendieron también a Bélgica [11]. Y escribe: «Aunque estaba convencido de que la ley sobre la eutanasia se había pensado para situaciones de sufrimiento insoportable en casos de enfermedad en estado terminal, hoy ha aparecido una nueva categoría para poder reclamarla: el sufrimiento existencial. Una mujer de 92 años escribe: “Deseo morir después de tantos años. ¿Por qué tengo que sufrir una enfermedad grave antes de poder pedir la eutanasia?”. Su principal problema no era su enfermedad, sino los problemas vinculados a su edad» [12]. Y añade: «Como teólogo cristiano y como seguidor de la filosofía de I. Kant, soy un defensor convencido de la autonomía que nos caracteriza en cuanto seres humanos. Pero, precisamente por esta razón, tal axioma no incluye el derecho a decidir si uno desea o no seguir viviendo. Según Kant, el suicidio es malo

porque destruye la autonomía de la persona que lo lleva a cabo. John Stuart Mill, el gran filósofo de la libertad, comparó el suicidio con la venta de uno mismo como esclavo. Mi existencia es un hecho, una “realidad donada”, por así decirlo. Nadie me pidió nunca permiso para crearme. Igualmente, yo no he podido ejercer ninguna influencia sobre mi raza, mi nacionalidad, mi género, el color de mi pelo o la calidad del matrimonio de mis padres. La vida como tal me obliga a respetar todo esto» [13] .

Hoy comienza a criticarse por primera vez en Bélgica el funcionamiento de la Comisión de control y de evaluación, dirigida por Wim Distelmans, «padre» de la ley: «Es como un carnicero que juzga su propia carne», escribe desde Holanda Theo Boer, al que acabamos de citar: «No se puede ser juez y parte al mismo tiempo» [14] . Algunas voces, tanto en el parlamento como en la sociedad, se están alzando para que se valore con mayor atención y profundidad la ley y la práctica que de ella se deriva. Es, por lo menos, una brecha de reflexión sobre la eutanasia que se abre también en Bélgica después de casi 15 años de la ley.

---

[1] . El médico pone el gotero en la parte inferior del brazo del «paciente», inyectando 2.000 mg de tiopental sódico (Pentothal®), seguido de 150 mg de rocuronio (Esmeron®), que provocan el debilitamiento de los músculos. Se añaden 60 mEq de cloruro de calcio, que dan lugar a la detención de toda actividad eléctrica del corazón. Tras pocos minutos, se constata la muerte.

[2] . E. MONTERO, *Rendez-vous avec la mort. Dix ans d'euthanasie légale en Belgique*, Limal 2013 (trad. esp.: *Cita con la muerte*, Rialp, Madrid 2013).

[3] . El manifiesto se publicó en la página web: *lalibre.be* el 13 de junio de 2012.

[4] . Así piensan algunos católicos en Bélgica, como C. VAN OOST en su libro *Médecin catholique, pourquoi je pratique l'euthanasie*, Bruxelles 2014; y también M. DESMET, *Euthanasie: waarom niet? Pleidooi voor nuance en niet-weten*, Tiel 2015. Pero probablemente se trata de intentos de limitar los daños de una ley ya consolidada.

[5] . Cf. P. VANDEN BERGHE – A. MULLIE – M. DESMET – G. HUYSMANS, «Assisted dying – the current situation in Flanders: euthanasia embedded in palliative care»: *European Journal of Palliative Care*, 20, n. 6 (2013) 266-272: «Los profesionales de la asistencia sanitaria observan que los familiares y los padres tienden, mucho más que antes, a considerar el proceso de la muerte como indigno, inútil y falta de significado, incluso cuando se lleva a cabo de un modo sereno, confortable y con apoyo profesional. Las peticiones formuladas por los familiares para obtener intervenciones rápidas y concretas por parte del personal sanitario con respecto a los padres ancianos suelen ser muy coercitivas, con muy pocos matices o sutilezas».

[6] . K. DE BRUYNE, *Op weg naar een goede dood*, Leuven 2013.

[7] . C. MAGRIS, «Staccare la spina? No al supermarket morale»: *Corriere della Sera*, 10 de diciembre de 2006.

[8] . R. AVIV, «The Death Treatment»: *The New Yorker*, 22 de junio de 2015 (véase <http://www.newyorker.com/magazine/2015/06/22/the-death-treatment> ).

[9] . «La mort comme thérapie? La difficulté de l'euthanasie pour seul motif de souffrance psychique», publicado en la página web de *La Libre*, 8 de diciembre de 2015. <http://www.lalibre.be/debats/opinions/la-mort-comme-therapie-la-difficulte-de-l-euthanasie-pour-seul-motif-de-souffrance-psychique-5666ec92357004acd0fe76a6> .

[10] . <http://www.sbs.com.au/news/dateline/story/allow-me-die> .

[11] . T. A. BOER, «La problématique de l'euthanasie aux Pays-Bas», en J.-G. HENTZ – K. LEHMKÜHLER (eds.), *Accompagnement spirituel des personnes en fin de vie. Témoignages et réflexions*, Genève 2015, 55-71.

[12] . *Ibid.*, 65.

[13] . *Ibid.*, 56.

[14] . Th. A. BOER, «Positie van Distelmans zou elders onhoudbaar zijn»: *De Morgen*, 12 de diciembre de 2015.

### **3. El misterio de la muerte**

---

## El escándalo de la muerte

Como apuntaba al principio, para hablar de un modo adecuado de la eutanasia es indispensable que reflexionemos juntos sobre el sentido mismo de la muerte, que, en cualquier caso, sigue siendo un enigma que perturba y espanta. Alfonso di Nola, estudioso de la antropología, habla de ella como de una gélida «señora negra» [1] que siempre ha suscitado –y sigue suscitando– interrogantes que desgarran el interior de todos y cada uno y de la misma sociedad. La muerte no solo es el último instante de la vida; ella atraviesa toda la existencia: desde la tristeza de las separaciones o de las rupturas hasta la pérdida de los seres allegados; desde el sentimiento amargo del «nunca más» hasta la tentación de matar o de suicidarse. De la muerte surgen innumerables preguntas, si bien la mayor parte de ellas siguen sin una respuesta verdadera que convenza, que satisfaga o que, al menos, esclarezca.

Recuerdo aquellos versos de Cesare Pavese que abren la poesía *Vendrá la muerte y tendrá tus ojos*:

*«Vendrá la muerte y tendrá tus ojos  
–esta muerte que nos acompaña  
de la mañana a la noche, insomne,  
sorda, como un viejo remordimiento  
o un vicio absurdo–. Tus ojos  
serán una vana palabra,  
un grito acallado, un silencio.  
Así los ves cada mañana  
cuando sola te inclinas  
ante el espejo. Oh querida esperanza,  
también ese día sabremos nosotros  
que eres la vida y eres la nada» [2].*

La única cosa cierta de la muerte es que concierne a todos, sin ninguna exclusión. Y se precipita de manera inexorable. Que en el mundo mueran alrededor de 155.000 personas cada día, es decir, 57 millones al año [3], da que pensar. Y sabemos que morirán también los otros miles de millones de seres humanos que vendrán después de nosotros: la muerte sigue siendo dramática e imposible de eliminar para todos y en cualquier época. Alguien puede tratar de no pensar en ello, creyendo que, de ese modo,

no tendrá que hacerle frente. Ludwig Feuerbach, por ejemplo, en su obra *Pensamientos sobre muerte e inmortalidad*, publicada de forma anónima en 1830, escribió: «La muerte no es, en esencia, más que un fantasma, una quimera [...], una nada, nada de positivo, nada de absoluto, cuya realidad imaginaria no surge sino de nuestras ideas [...], una mera nada, un cero [...]. Ella secuestra a todos sin ninguna excepción, y después desaparece ella misma [...]. Por tanto, puede decirse que nuestra muerte es, a la vez, la muerte de la muerte» [4]. A decir verdad, Lucrecio y Epicuro, ya en la antigua Roma, exhortaban a no tener en cuenta la muerte: «No nos alcanza nunca, porque cuando estamos nosotros, ella no está, y cuando ella llega, nosotros ya no estamos». Muchas personas, también en la actualidad, tratan de confiar en consideraciones similares. Sin embargo, resulta difícil evitar la advertencia de Pascal: ya que los hombres no pueden cancelar la muerte, la alejan, pensando así en ser felices. En verdad, todos experimentamos el miedo de la muerte y todos sentimos que sigue siendo un problema irresoluble: nadie sabe realmente lo que es.

Existe una paradoja en la cultura contemporánea: el hombre nunca ha tenido instrumentos tan eficaces como hasta ahora para combatir la muerte o, al menos, para alejarla; y, sin embargo, nunca se ha encontrado tan indefenso culturalmente frente a ella. La muerte se ha convertido en un tabú. No fue así en los siglos pasados. Las grandes tradiciones religiosas han ayudado grandemente a sus seguidores a elaborar el sentido de la muerte y de su presencia en la historia: hay una fuerte necesidad de conjurar la desesperación y el nihilismo [5]. Y en nuestros días el hombre contemporáneo –a pesar de los progresos logrados en numerosos sectores– se encuentra sin palabras frente a la muerte. Y hace todo lo posible por ocultarla, por negarla y, de una manera o de otra, por no encontrarla.

Si, por un lado, existe una convergencia evidente en la ocultación de la muerte, por otro, se han multiplicado los estudios sobre ella en varios campos del saber: historia, religiones, filosofía, medicina, ciencias humanas... Podría decirse que la muerte nunca ha quedado tan al descubierto como lo está hoy en la cultura contemporánea [6]. Ernest Becker ha llegado a decir que uno de los compromisos más firmes de la cultura contemporánea es precisamente el de ayudar a los hombres y las mujeres de hoy a liberarse de la conciencia de su mortalidad. Y se plantean estrategias de lo más diversas para avanzar hacia una negación psicológica de la muerte [7]. William M. Spellmann [8],

por ejemplo, mientras pone de manifiesto su señorío –por otro lado, fecundo y dramático– en los siglos pasados, afirma que hoy, pese a que nos encontramos en plena «revolución de la mortalidad», que ha invertido el porcentaje de los decesos (prematuros o violentos) característicos de la historia pasada, la muerte se oculta de manera reiterada. Sin embargo –advierte el estudioso–, la confrontación fallida con la muerte se refleja de un modo negativo en la vida: «La actitud que asumimos frente a la muerte plasma también nuestra respuesta a la vida, proporciona las bases para los códigos de conducta personal, así como para los sistemas éticos más amplios, y justifica la existencia o el nacimiento de estructuras sociales y políticas» [9] .

La muerte sigue siendo para todos un enigma misterioso. Muchas personas, con una actitud superficial, piensan que simplemente es uno de los acontecimientos de la vida, una etapa como tantas otras. Remo Bodei advierte de manera sabia: «Cierta cultura laica querría transformar la muerte en un acontecimiento banal, pero la muerte nunca es banal: es solemnidad, es misterio. Cada vez que muere alguien, un mundo entero desaparece y se pierde para siempre». Y añade: «Yo defiendo ese misterio. Vivimos como huéspedes agradecidos que tratan de comprender por qué han acabado en este mundo y cuánto durará» [10] . La muerte es siempre la clausura de la existencia de una persona. La pregunta es cómo hacerle frente. Están los que invitan a aceptarla con serenidad, sometiéndose al destino y acogiendo la lección de la finitud como se acogería una puesta de sol a la que ya no seguirá una aurora. Así me habló Arrigo Levi en un diálogo que mantuvimos sobre este tema. Y Norberto Bobbio, en unas pocas páginas, trata de captar el sentido de lo que sucede después de la muerte –aunque no lo consigue– tanto en el contexto de su vida como en la de los «mortales», precisamente [11] .

Hay otras personas –probablemente la mayoría– que no consiguen alejar el escándalo de la muerte. Pienso en el grito de Miguel de Unamuno: «No quiero morirme, no, no quiero ni quiero quererlo; quiero vivir siempre, siempre, siempre, y vivir yo, este pobre yo que me soy y me siento ser ahora y aquí, y por esto me tortura el problema de la duración de mi alma, de la mía propia» [12] . Una cosa está clara: la cultura contemporánea ya no parece capaz de soportar el pensamiento de la muerte. Y trata de ocultarla.

## La muerte ocultada

Geoffrey Gorer, un antropólogo inglés, ponía de manifiesto, en un libro de 1955, el profundo cambio que estaba produciéndose durante el siglo XX: la muerte «natural» y sus ritos estaban desapareciendo de la escena pública. Estas prácticas se estaban volviendo ob-scenas –literalmente «fuera de la escena»–, casi «pornográficas» [13]. En la sociedad del siglo XIX, la sexualidad y el nacimiento eran considerados un tabú, mientras que la muerte natural era un espectáculo normal apto también para los niños. Novelistas y escritores, victorianos o eduardianos, dedicaban a la muerte y a su puesta en escena páginas edificantes. A mediados del siglo XX –advierte el antropólogo inglés–, se volvieron las tornas: la muerte se convirtió en un tabú, y no el sexo. Algunos años después, el autor escribió un nuevo texto, como resultado de un duelo que le había afectado de cerca. En esta ocasión, Gorer describió la inhumanidad que rodeaba a la muerte. Ya no solo es normal morir en soledad, como advierte el autor [14], sino que ni siquiera puede hablarse de la muerte, aun cuando uno quiera hacerlo. Pasó a ser innombrable, añade Werner Fuchs: «Hablar de ella significa meter la pata e infringir las convenciones» Existe una «inhibición comunicativa» con respecto a ella [15].

Es una experiencia común tener en la familia o entre las personas queridas a alguien, por lo general de edad avanzada, que desea entablar una conversación sobre su propia muerte con sus allegados: trata de dar a conocer o de explicar las disposiciones testamentarias; o bien de comunicar las últimas voluntades, entre ellas los detalles vinculados a las obligaciones o a los ritos posteriores a la muerte; a veces quieren asegurarse de que no estarán solos cuando llegue la hora; o necesitan plantear cuestiones sobre el «más allá», sobre el futuro que les espera, sobre lo que habrá después o, simplemente, si nos acordaremos de ellos, si iremos con regularidad a poner flores en su tumba. Ante estas peticiones, el interlocutor siente siempre el impulso de cambiar de tema, de bromear sobre el asunto, de decir que no es el momento. La conversación sobre la muerte provoca muchas situaciones embarazosas; hasta quienes poseen una larga experiencia de amistad con los ancianos y de profunda comprensión de sus necesidades advierten que «no son discursos que haya que evitar para tener a los ancianos alegres. No es esto lo que necesitan» [16].

El gran historiador de la muerte Philippe Ariès muestra el enorme cambio de actitud con respecto a la muerte que se produjo en el transcurso del siglo XX, sobre todo en Occidente, aunque no solo. Baste pensar en lo que escribe Aleksandr Solzhenitsyn al respecto: «Hoy en día, a nada tenemos tanto temor como a los muertos y a la muerte. Si ha fallecido alguien entre nuestros conocidos, procuramos no escribirles ni ir a verlos: no sabemos qué decir acerca de la muerte... [...] ¡Desapareced, miserables, debajo de una estela de madera pintada! ¡Dejadnos vivir en paz! En cuanto a nosotros, ¡vaya!... ¡Nosotros no moriremos jamás! Esta es la cumbre de la filosofía del siglo XX» [17]. La muerte se oculta a quien está a punto de morir y a quien se queda. Ariès sintetiza con esta imagen de efecto tal proceso: «Ya no son los niños los que vienen de la cigüeña, sino los muertos los que desaparecen entre las flores» [18].

En efecto, no llevar a los niños a los funerales es ya una costumbre consolidada, así como impedirles el acceso a los hospitales o a las residencias de ancianos. Se dice: «¡Si van, quedarán impresionados! Son demasiado pequeños para comprender». Y de este modo se consuma esa separación de los pequeños con respecto a sus abuelos enfermos, abriendo un abismo entre ellos y las generaciones que les han precedido. Lo advierte también Concita De Gregorio, periodista y escritora, cuando escribe: «Las mejores cosas que me han sucedido en los tres últimos años han sido en un funeral» [19]. Se pregunta «por qué (ya) no se lleva a los niños a los funerales [...]. Normalmente, oigo decir: “Porque se impresionan”, “para evitarles un trauma”, “porque son demasiado pequeños para comprender”. Se les envía a casa de ciertos familiares para que “se distraigan”, y después se les cuenta que el abuelo se ha marchado a un largo viaje y que se ha ido a las nubes. Los niños son pequeños, pero no tontos. Si una persona a la que se quiere se va de viaje, cabe esperar que llame por teléfono o que escriba. En ocasiones se espera durante años, sufriendo el abandono. Si se ha ido a las nubes o a una estrella, ¿qué ha ido a hacer? ¿Por qué no me avisó? ¿Por qué no vuelve para contar cómo le va? ¿Por qué no puedo ir yo también?» [20].

Es esclarecedor este episodio que narra la escritora: «Giovanni tenía diez años cuando murió su madre. La noche anterior lo habían llevado a dormir con una tía, y cuando regresó a casa, le dijeron que su madre había emprendido un viaje muy largo. Él la esperaba. Un día tras otro, un mes tras otro. A principios de verano, su padre y sus tías le anunciaron: mañana nos mudaremos al campo, y allí encontrarás una gran sorpresa.

“Estaba feliz, era el día más feliz de mi vida –me cuenta hoy, cuarenta años después, con los ojos aún llenos de emoción–. Estaba seguro de que la sorpresa era mi madre, que había vuelto y me esperaba allí. Me lavé, me peiné, me perfumé y me vestí para ella. Partí con un estado de agitación que no lograba controlar. Cuando llegamos a la vieja casa de campo, después de muchas horas, y antes de entrar en ella, mi padre me llevó junto al granero –¿estaba quizás allí dentro?–, detrás de un árbol –¿estaba quizás allí detrás?–, y me dijo que cerrase los ojos. Cuando los abrí, me mostró mi regalo. Era una bicicleta”» [21] . Páginas como estas nos llevan a reflexionar de manera más atenta sobre los temas de la vida y de la muerte.

Sin embargo, se constata una especie de encarnizamiento en «deconstruir la mortalidad» [22] . La muerte sigue siendo un escándalo insoportable, probablemente porque es el arquetipo de los límites de la potencialidad humana, el desafío final del sueño de sobrepasar todo pecado para elevarse a la máxima potencia. La muerte vence radicalmente a aquella *hybris* de omnipotencia que adopta el hombre cuando quiere ponerse en el lugar de Dios. En cualquier caso, se está imponiendo cada vez más una especie de «descomposición» de la muerte, fragmentándola en un cúmulo de comportamientos repetitivos con la esperanza de que, si no puede ocultarse, al menos pueda postergarse. Este ocultamiento, por otra parte, resulta útil para la perpetuación de los mecanismos de una civilización consumista, así como de la egolatría de masas que mortifica a la persona, su unidad y sus relaciones. El teólogo valdense Paolo Ricca tiene razón cuando dice: «La conciencia de la muerte es siempre una conciencia crítica, y la conciencia social de la muerte es un factor de crítica social. El hecho de que esta conciencia esté ausente en nuestra sociedad favorece la aceptación supina, acrítica del sistema» [23] .

Entendámonos: no quiero decir que en el pasado la muerte haya sido liviana y alegre y, por consiguiente, fácil. Al contrario, algunas veces fue incluso más dramática, y basta pensar en las frecuentes epidemias y enfermedades que acabaron inexorablemente con niños y adultos en medio de sufrimientos atroces. No hay que añorar una mítica edad de oro de la muerte fácil o feliz. Sin embargo, quizá era más claro el conocimiento de que la muerte formaba parte de la vida: quien moría, lo hacía acompañado de sus familiares, de sus parientes, con la participación de la misma sociedad. Hoy, todo esto parece periclitado. Y no sin amargas consecuencias: «La muerte colonizó la vida. Y

combatir la muerte se transformó en el sentido de la vida» [24] , escribe Bauman. Nos encontramos frente a una especie de neurosis colectiva para «remover» la muerte de la vida pública, consumando una de las principales fracturas con respecto al pasado: el final de la muerte en casa. Hoy en día, la gente muere en los hospitales o en las clínicas. En estos lugares, que estaban destinados a las curaciones, es donde se muere ahora. Aquí se pone de manifiesto este ocultamiento.

En los hospitales, cuando llega la muerte, enseguida se la aísla: todo cuanto rodea al difunto debe volver a estar como antes, el ritmo no para; en las casas, al no estar presente el cuerpo del difunto, tampoco cambia nada, ya no aparecen las señales de la muerte que ha tenido lugar. Hay que reflexionar sobre la afirmación del conocido antropólogo Louis-Vincent: cada sociedad tiene la muerte que se merece. A pesar de que –según algunos autores, como Guy Brown– la mayoría de las personas (el 70 por ciento en los EE.UU.) preferirían morir en casa, la mayor parte de ellas (el 75 por ciento en los EE.UU.) acaban muriendo en otros lugares: en hospitales o en centros de asistencia. El autor advierte lo siguiente: «El lugar en el que mueren las personas ha cambiado de forma dramática en los últimos cien años. Durante buena parte del siglo XX se ha producido un aumento constante en el porcentaje de quienes morían en hospitales, en lugar de hacerlo en casa» [25] .

Son ya muchas las investigaciones históricas que muestran el progresivo confinamiento de la enfermedad y de la muerte dentro de los hospitales, donde habitualmente se vive aquello que Foucault denominaba una condición de «soledad poblada» [26] . La muerte se «medicaliza», es decir, se confía a técnicos y especialistas y se ubica en ambientes asépticos, donde la falta de respeto por el pudor de los moribundos es, a menudo, descarada. Esta muerte da incluso más miedo. No es para nada deseable. Por eso, «hace tan solo unas pocas décadas se rezaba para ser liberado de la muerte repentina, mientras que hoy en día la mayor parte de las personas manifiestan su deseo de morir de manera veloz, a ser posible sin darse cuenta de la muerte, mientras duermen, quizá como consecuencia de un ataque cardíaco o cerebral decisivo» [27] . De hecho, se desalienta la idea de prepararse para la propia muerte. En el pasado, esta preparación era una de las experiencias pastorales cristianas más ricas, tanto en Occidente como en Oriente [28] .

Resulta muy difícil, además, tener a los ancianos en casa, sobre todo si se

encuentran en fase terminal. Debemos tener en cuenta esta pequeña historia narrada por la hermana Emmanuelle Cinquin, una creyente que pasó gran parte de su vejez en uno de los *bidonvilles* (barrios de chabolas) más pobres de El Cairo, poblada por *chiffonniers* (traperos). Cuenta lo siguiente: «Michael era un pobre hombre, un buen *chiffonnier* que vivía en una chabola junto a su mujer y a sus dos hijas. Cuando enfermó, traté de ayudarlo, haciendo que visitase a un médico, pero para él no había nada que hacer. Fui a verlo, como hacía con tantos otros enfermos. Acostado en el suelo sobre su jergón, durante su agonía tenía a su lado a su mujer y a sus hijas, sentadas junto a él. De vez en cuando, su mujer le refrescaba la frente con un paño húmedo. Era todo lo que tenían para asistirle. Aquel pobre hombre moribundo estaba rodeado de tanto amor que murió en la paz y en la serenidad del Señor. El sábado siguiente a su muerte, volví, como siempre, a mi comunidad. Leí entonces en un periódico francés sobre la muerte de Onassis, una de las personas más ricas del mundo. Se encontraba en una de las mejores clínicas de París, donde los mejores médicos se aglomeraban para curarlo. Onassis había tenido dos hijos. El primero, Alejandro, había muerto en un accidente, conduciendo un avión que le había regalado su padre. Su otra hija, Cristina, estaba en Moscú con su nuevo novio. Su esposa se encontraba en los Estados Unidos. Ninguno de sus seres queridos estuvo a su lado en el momento de su muerte. Onassis murió solo, en compañía de los médicos y de las enfermeras. Y el pobre Michael murió rodeado del amor de su mujer y de sus hijas» [29] .

## La muerte en la era de la técnica

La historia de la muerte en Occidente es la historia de su progresivo escamoteo, de su desimbolización, de su desaparición del espacio público. La muerte se ha vuelto, poco a poco, cada vez más insensata, obscena, absurda, una intrusa, como advierte el filósofo francés Bertrand Vergely [30]. Manicardi, un monje italiano, define la sociedad actual como posmortal, porque se caracteriza «por la voluntad de vivir sin envejecer, de vencer a la muerte con la técnica, de prolongar indefinidamente la vida» [31]. Y debemos coincidir con los estudiosos que afirman que una de las mayores empresas de la cultura contemporánea es la negación insistente de la muerte en una ilusión vitalista y prometeica. En cualquier caso, la ciencia y la técnica no eliminan el «límite» que materializa cada persona humana [32]. Un intelectual como Eugenio Scalfari, consciente de los peligros de una ciencia que se considera omnipotente, advertía a sus amigos científicos de que evitasen el error de «absolutizar la razón y, con ella, la visión matemática del conocimiento y del mundo». En esa dirección continuaba Scalfari: «Ellos restablecen, quizá con toda inocencia intelectual, ese absoluto metafísico que creían haber laicizado o abolido. Tal vez sin saberlo ni quererlo, nos hemos entregado inermes al dominio de la tecnología, con consecuencias devastadoras, de las cuales tan solo vemos por ahora un pálido inicio». Es característico oír su *alto ahí*: «Así que tened cuidado, amigos científicos, porque el mundo tecnológico nos está reduciendo ya a una condición de cuadrúpedos espirituales, que es exactamente lo contrario de esa liberación de lo divino de la trascendencia que la inspiración de la investigación libre trató de realizar en los umbrales de la modernidad» [33].

Umberto Veronesi, volviendo sobre el tema de la muerte, escribe: «En el mundo científico, el fenómeno del cese de la vida se considera en su dimensión global, que concierne a todos los seres vivos: hombres, animales y plantas. La muerte es para la ciencia un acontecimiento biológico que forma parte del proyecto existencial de todo viviente y que se articula en tres momentos fundamentales para la continuación y la regeneración de la vida misma: sobrevivir, reproducirse, morir. No corresponde al saber científico determinar si la muerte es el acto final de la existencia o si es tan solo una fase

de transición» [34] . Sin embargo, una visión fríamente técnica corre el riesgo de crear un peligroso cortocircuito que no ayuda a vivir en la complejidad que caracteriza la vida, ya sea personal o social. En un horizonte técnico ¿qué es de la conciencia, de los deseos, de la responsabilidad de toda persona humana? Para Veronesi, «es difícil considerar la muerte como un bien», aunque «no es difícil considerar un bien el proyecto biológico que a ella conduce» [35] . Bien diversa y profunda es la reflexión de François Mitterrand, que hemos de captar en su fuerza interpelante: «Quizá la relación con la muerte nunca haya sido tan pobre como en estos tiempos de sequía espiritual en que los hombres, con la prisa de existir, parecen eludir el misterio. Ignoran que, con esta actitud, agotan una fuente esencial de donde brota el gusto de vivir» [36] .

Aldo Schiavone –inscribiendo la perspectiva técnica en un horizonte más humanístico– sostiene que la revolución tecnológica que acaba de comenzar (la tercera en la historia de la humanidad, después de la agrícola y la industrial) nos está conduciendo hacia un umbral, más allá del cual nos espera una transición llena de riesgos, pero también de oportunidades extraordinarias. El hombre, gracias al poder de la técnica de que dispone, está asumiendo el control de su forma biológica y, consiguientemente, volverá a apropiarse de su destino para ser, desde un punto de vista biológico, cada vez más «como querríamos ser». Y añade: «Parecerse a Dios no sería la condición de partida (esto nos haría caer en un creacionismo completamente inadmisibles), sino la estación de llegada, deseada y alcanzada por nosotros en un determinado momento: lo que podríamos llamar, no ya de una manera laica, nuestro destino, sino, de manera religiosa, nuestra perspectiva escatológica» [37] . Es una transformación estremecedora que tiene que ver con la muerte y el nacimiento, es decir, con la entrada y la salida de la vida.

El filósofo italiano advierte que la intervención de la técnica será tan invasiva y fuerte que modificará radicalmente la calidad «natural» de estos acontecimientos tan cruciales. En parte está sucediendo ya. Por lo que respecta a la muerte –observa Schiavone–, seremos cada vez más nosotros mismos quienes decidamos cuándo, cómo y, en un futuro más lejano, incluso si vamos a morir. Está convencido de que, dentro de algunas generaciones, habrá sobre la tierra una especie «posnatural», como así la define. Por supuesto, esta especie nueva tendrá otra relación con la muerte. Se trata de prepararse para una verdadera revolución cultural que piensa la muerte no ya confiada a

una *naturalidad* inmodificable, sino a las propias manos del hombre, que decide qué hacer: «En vidas mucho más largas y completas, decir “basta, se acabó” podrá convertirse también en una elección compartida por muchos. Sin embargo, nos encontraremos frente a un cambio total de vivencias hasta ahora arraigadísimas, que han representado la sustancia misma de lo humano tal y como lo habíamos elaborado hasta ahora» [38] .

Estos escenarios llevan a Schiavone a desear un «nuevo humanismo» que no haga que se acepte como inevitable un desequilibrio entre una ciencia y una técnica cada vez más potentes y una política, una ética y un derecho cada vez menos capaces de ofrecer un marco de normas maduras y adecuadas que sean capaces de asegurar transparencia y control sobre los procedimientos y los resultados de la razón científica. Y pone sobre aviso: «Hoy en día estamos corriendo riesgos enormes» [39] . La potencia de la técnica no se exorciza poniendo límites y fronteras a la investigación libre, sino aumentando el sentido y los instrumentos de la responsabilidad del hombre. Existe una necesidad urgente de dirigirse hacia un nuevo humanismo, un humanismo de la *posnaturalidad*. Y el filósofo espera que la Iglesia –fuente extraordinaria de ética, en su opinión– intervenga firmemente, junto a la cultura humanístico-laica, en un esfuerzo cultural que vuelva a equilibrar el poder de la técnica con el de la ética. En cualquier caso, es realmente urgente afrontar estas temáticas con una nueva y seria consideración. Podemos incluir en este horizonte un reciente libro del médico francés Laurent Alexandre. Sobre la base de los resultados científicos actuales y de los ligados al desarrollo de la tecnomedicina, sostiene que, en el futuro, la cuestión ya no será si se ganará la batalla contra la muerte o no, sino cuáles serán los cambios o los daños colaterales de esta victoria sobre la definición de la humanidad. Y afirma que, en un futuro próximo, la muerte será un problema que habrá que resolver, y no una realidad impuesta por la naturaleza» [40] .

## **Creyentes y no creyentes ante la muerte**

Es un hecho comúnmente admitido que la actitud frente a la muerte separa a los creyentes de los no creyentes. Pero quizá sea más bien la idea de salvación la que separa ambas visiones [41]. Salvatore Natoli escribe: «La diferencia fundamental entre quien cree y quien no cree viene dada por la idea diferente de la salvación. El no creyente, como todos los humanos, siente una necesidad de ayuda, no de salvación. Como mucho, de compasión. El creyente, por el contrario, no solo cree en la redención total del mundo del dolor y de la muerte, sino que, en Cristo, se siente y vive como ya salvado [...]. ¿Cuál es la diferencia?» [42].

Reflexiones como estas –lo repito una vez más– requieren un debate más atento que el que se está produciendo. Es indispensable promoverlo tanto dentro de los creyentes (el tema de la salvación vuelve a ser central en el cristianismo contemporáneo, que ve caer en picado el vínculo entre el sentido de la culpa y la salvación eterna) como entre los creyentes y los no creyentes. Es un horizonte que ha ligado la gran tradición humanística grecorromana y judeocristiana hasta nuestros días. Se precisa ahora una nueva reflexión que reconstruya un ancho horizonte en el que acoger las nuevas inquietudes, las nuevas esperanzas de los hombres y de las mujeres de hoy en día. Allí donde se ha iniciado este debate, se han obtenido frutos para todos. No pocos autores laicos, por ejemplo, se enfrentan al tema de la muerte con atención y profundidad. Es urgente y conveniente que los laicos y los creyentes se confronten en este campo.

Pienso con gratitud en la investigación filosófica de Vladimir Jankélévitch [43] – filósofo judío de origen ruso, nacionalizado francés– sobre el sentido de la muerte, que lo lleva a descender a las profundidades de la existencia humana. Las argumentaciones sobre la muerte que el filósofo ofreció al público ya a mediados del siglo pasado nos hacen reflexionar a todos nosotros (la primera edición de su texto es de 1966). Señalaba que si, por un lado, la muerte aparece como una necesidad impersonal y abstracta (todos los seres humanos y todos los seres vivos mueren), comprensible y racionalizable, por otro lado se manifiesta como una amenaza concreta, inaceptable, trágica, escandalosa, que se cierne sobre el individuo, irrepitible e inexpresable, ya que nadie puede contarla.

Jankélévitch ayuda a explorar la *angustia de la muerte*, que él describe como «una ventana que da a la nada». De ahí la angustia resultante. Pensar la muerte es «el pensamiento de la nada, es un pensamiento de nada, la nada del objeto aniquilando al sujeto: del mismo modo que no se ve una ausencia, no se puede pensar una nada; de manera que pensar *la nada*, es pensar en nada y, en consecuencia, es no pensar» [44]. Para el filósofo, por consiguiente, el único modo de enfrentarse a la muerte es confesar que no se sabe nada sobre ella y que no es posible prepararse para ella. Sin embargo, ¿no es precisamente esta humildad frente al misterio la que debe empujarnos a reflexionar juntos?

Así lo sugiere Iona Heath en uno de sus libros cuando escribe: «Si apartamos la vista de la muerte, también socavamos el placer de la vida: cuanta menos conciencia tenemos de la muerte, menos vivimos» [45]. El estrecho vínculo que une la vida y la muerte lleva a la escritora –que, por otro lado, es una famosa médica inglesa– a decir que la conciencia de la muerte da «sabor» a la vida. En efecto, ¡cuántos interrogantes se plantean sobre la ventana de la muerte! Iona se pregunta, por ejemplo, si es solo una ilusión el deseo de que los vínculos estrechos sobre la tierra continúen también después de la muerte. Nosotros podríamos añadir otros interrogantes: el sueño de un futuro que reúna a todos, incluso a los menos afortunados (pensemos en tantos hombres y mujeres tratados de manera injusta), ¿acaso es solo una perspectiva falaz? ¿Por qué negar con certeza la existencia de un *más allá* con el que un deseo profundo nos impulsa a soñar?

Dan que pensar las palabras de Dario Fo cuando refiere su experiencia religiosa [46]. Naturalmente, afronta también el tema de la muerte. Y dice: «La idea de un final eterno, de desaparecer para siempre, es insostenible para la mente humana. Sabemos que será así. Somos polvo, me dice la razón. Pero luego... la fantasía, la inspiración, la locura me ofrecen otras visiones. ¿Qué puedo decir? Espero llevarme una sorpresa». Y, con plena humanidad, habla de la amada Franca, su mujer, fallecida hace algunos años: «Cuando estoy confuso y no sé cómo arreglármelas, me resulta instintivo susurrar: Franca, ayúdame». Y prosigue: «La idea de reencontrarme con Franca en un jardín, ella y yo transformados en dos bellos árboles, el suyo quizá con las hojas doradas como lo era su cabello... sería hermoso. Si tiene que pasar algo, me gustaría que fuese así». ¿No es prudente pensar que el misterio de la muerte permanece y que no es posible

encerrarlo fríamente? ¿No hay razones que muevan a dejar abierto el misterio y, con él, también un poco de inquietud?

Son solo algunos interrogantes. Y es fácil enriquecerlos con otros en una reflexión conjunta que, en verdad, encontramos ya en la historia del pensamiento. Basta con regresar a León Tolstói, a su famosa novela *Guerra y paz*, cuando hace decir al príncipe Andrés: «Todo existe únicamente por esto, porque amo. Todo está unido por el amor. El amor es Dios, y morir significa que yo, una pequeña parte del amor, vuelvo a la fuente común eterna». Sin embargo, esto no le consolaba: «Estos pensamientos consoladores no dejaban de ser solo eso: pensamientos. Les faltaba algo: la evidencia» [47]. El misterio no se resolvía. Y su chispa permanecía en el corazón: era y es aquel misterio de *eternidad* no indistinta, sino *personal*, que es difícil de destruir.

Simone de Beauvoir, marcada también por esa inquietud, dijo: «No existe muerte natural: nada de lo que le sucede al hombre es natural, puesto que su sola presencia ya cuestiona al mundo» [48]. Norberto Bobbio, un importante laico italiano, en cambio, consideraba que la muerte era un final inapelable: «Todo aquello que ha tenido un principio tiene un final. ¿Por qué no iba a tenerlo también mi vida? ¿Por qué el final de mi vida debería tener, a diferencia de todos los acontecimientos, tanto naturales como históricos, un nuevo principio? Solo lo que nunca tuvo un principio no tendrá un final. Pero lo que no tiene principio ni fin es lo eterno» [49]. Y con Bobbio hay muchos otros que hacen frente a la muerte con serenidad, del mismo modo que han afrontado la vida con seriedad.

Los testimonios citados por Marina Sozzi, en un libro sobre la muerte y sus ritos, muestran precisamente la urgencia de una reflexión también laica sobre la muerte como una buena estrategia para comprender la vida: «Estoy convencida de que un cambio de actitud con respecto a la mortalidad y a la muerte es un ingrediente irrenunciable para la construcción de un futuro mejor» [50]. Y dan que pensar las palabras de François Mitterrand reproducidas por Marie de Hennezel en una conversación con él sobre la muerte: «El presidente –que se había enterado de que tenía un tumor en la próstata– se pregunta si los creyentes llegan más serenos a la cita con la muerte. ¿Existe un nexo entre la fe y la serenidad? Nuestras conversaciones versan sobre argumentos místicos». El presidente añade que la mística iba más allá de los dogmas de unos y otros, y observa: «Pero ¿cómo puede ser de otro modo? ¿Puede hablarse de la muerte, que sigue siendo un

inmenso misterio, sin recordar nuestro vínculo con lo invisible?». La autora continúa: «El presidente, que se considera agnóstico, precisa asimismo que ello no le impide experimentar un sentimiento religioso, el sentimiento de un vínculo con una dimensión que se le escapa». Y después añade o, mejor dicho, pregunta: «Se puede no ser creyente y estar sereno frente a la muerte, prepararse para el acontecimiento como quien se prepara para un viaje a lo desconocido. Después de todo, ¿no es también lo desconocido el más allá?» [51] .

En las postrimerías del pasado milenio, Franz Rosenzweig comenzó su extraordinario texto *La estrella de la redención* con un capítulo sobre la muerte y lo concluyó con otro sobre la vida: «Por la muerte, por el temor a la muerte, empieza el conocimiento del Todo. De derribar la angustia de lo terrenal, de quitarle su aguijón venenoso y su aliento de pestilencia al Hades, se jacta la filosofía. Todo lo mortal vive en la angustia de la muerte; cada nuevo nacimiento aumenta en una las razones de la angustia, porque aumenta lo mortal. Pare sin cesar el seno de la infatigable tierra, y todos sus partos son puestos a merced de la muerte: todos aguardan con temor y temblor el día de su viaje a lo oscuro. Pero la filosofía niega las angustias de la tierra. La filosofía salta sobre la tumba que a cada paso se abre bajo los pies. Deja que el cuerpo quede a merced del abismo, pero la libre alma sale revoloteando». Y después concluye: «Las palabras están escritas en la puerta, en la puerta que conduce del esplendor misterioso-milagroso del santuario de Dios –donde ningún hombre puede quedarse a vivir– al exterior. Pero ¿sobre qué se abren los batientes de esta puerta? ¿No lo sabes? Sobre la vida» [52] .

Estas palabras diseñan el movimiento de la historia, tanto la personal como la del mundo. Algunos filósofos contemporáneos, y pienso en Heidegger, afirman que vivir significa ser «arrojado a la muerte» que está en lo más profundo del ser humano. De ahí la inevitable angustia. Para Sartre, la muerte es, en cambio, un absurdo [53] ; parece accidental, independiente de toda posibilidad humana; no solo no da sentido a la vida, sino que incluso la priva de significado. La muerte –concluye el filósofo francés– muestra que los seres humanos son organismos meramente biológicos y que, en cualquier caso, «tienen un término».

Por el contrario, la «fe en el hombre» –que implica tanto a creyentes como a no creyentes– impulsa a ir más allá y a no darse por vencido ante el inevitable misterio del morir. Platón hizo decir a Sócrates: «Si yo no creyese encontrar en el otro mundo dioses

sabios y buenos, así como hombres mejores que los de este mundo, sentiría la muerte. Pero es preciso que sepáis que espero reunirme muy pronto con hombres virtuosos, sin poder afirmarlo con certeza» [54]. Hans Georg Gadamer, el gran teórico de la hermenéutica del siglo XX, hace frente a la presencia de la muerte, sabe bien que no puede eludirla: «Frente a esta frontera se revela la auténtica solidaridad recíproca de todos los hombres en la defensa del secreto en cuanto tal. Quien vive no puede aceptar la muerte, sino que debe afrontarla. Nosotros somos viandantes en la frontera entre el más acá y el más allá» [55]. Por eso podemos preguntarnos: ¿qué sentido de trascendencia (trascendernos a nosotros mismos, nuestro propio límite y el del prójimo), aceptado en otros ámbitos, no encuentra su razón también en la muerte? Maritain lo decía afirmando: «Todos somos mendigos del cielo». Precisamente, el cielo, o sea, aquel *más allá* que nadie puede eliminar y que a todos envuelve.

---

[1] . A. M. DI NOLA, *La nera signora. Antropologia della morte*, Roma 1995 (trad. esp.: *La negra señora: antropología de la muerte y el luto*, Belacqva, Barcelona 2006).

[2] . C. PAVESE, *Verrà la morte e avrà i tuoi occhi*, Torino 1951, 29.

[3] . E. MINAMIDE (ed.), *How Should One Cope with Death?*, Farmington Hills 2006, 5.

[4] . L. FEUERBACH, *La morte e l'immortalità*, Lanciano 2009, 77; (trad. esp.: *Pensamientos sobre muerte e inmortalidad*, Alianza, Madrid 1993).

[5] . J. RIES, *Vita ed eternità nelle grandi religioni*, Milano 2014.

[6] . Es útil la lectura de este fenómeno en O. CLÉMENT, *Un luogo per rinascere. Ispirazioni di un cammino*, Roma 2010, 109-175.

[7] . E. BECKER, *The Denial of Death*, New York 1973 (trad. esp.: *La negación de la muerte*, Kairós, Barcelona 2003).

[8] . W. M. SPELLMANN, *Breve storia della morte*, Torino 2015.

[9] . *Ibid.*, 11

[10] . R. BODEI, «L'epoca dell'antidestino», en R. BODEI – R. DE MONTICELLI – V. MANCUSO – G. REALE – A. SCHIAVONE – E. SEVERINO, *Che cosa vuol dire morire*, a cargo de D. MONTI, Torino 2010, 57.

[11] . N. BOBBIO, *De senectute*, Torino 1996, 35-41 (trad. esp.: *De senectute*, Taurus, Barcelona 1997).

[12] . M. DE UNAMUNO, *Del sentimiento trágico de la vida*, Alianza, Madrid 1997.

[13] . G. GORER, «The pornography of death»: *Encounter* (octubre de 1955), 49-52.

[14] . G. GORER, *Death, Grief, and Mourning in Contemporary Britain*, London 1965. Cf. M. SOZZI, *Reinventare la morte*, Roma-Bari 2009, 38-42.

[15] . W. FUCHS, *Le immagini della morte nella società moderna. Sopravvivenze arcaiche e influenze attuali*, Torino 1973, 101.

[16] . C. COCUCI, «La conversazione», en G. BATTAGLIA (ed.), *La forza degli anni. Lezioni di vecchiaia per giovani e famiglie*, Milano 2013, 129.

- [17] . A. SOLZHENITSYN, *Miniature*, Firenze 2006, 35-36 (trad. esp.: *Cuentos en miniatura y otros relatos*, Editorial Andrés Bello, Santiago de Chile 1990, 35-36).
- [18] . P. ARIÈS, *Storia della morte in Occidente: dal Medioevo ai giorni nostri*, Milano 1989, 186; (trad. esp.: *Historia de la muerte en Occidente de la Edad Media hasta nuestros días*, Acanalado, Barcelona 2000, 253).
- [19] . C. DE GREGORIO, *Così è la vita. Imparare a dirsi addio*, Torino 2011, 3.
- [20] . *Ibid.*, 5.
- [21] . *Ibid.*, 6-12.
- [22] . Cf. Z. BAUMAN, *Il teatro dell'immortalità. Mortalità, immortalità e altre strategie di vita*, Bologna 1995 (trad. esp.: *Mortalidad, inmortalidad y otras estrategias de vida*, Sequitur, Madrid 2014).
- [23] . P. RICCA, *Il cristiano di fronte alla morte*, Torino 1978, 18.
- [24] . Cit. en R. BODEI – R. DE MONTICELLI – V. MANCUSO – G. REALE – A. SCHIAVONE – E. SEVERINO, *Che cosa vuol dire morire*, cit., 29.
- [25] . Cf. G. BROWN, *Una vita senza fine? Invecchiamento, morte, immortalità*, Milano 2009.
- [26] . Cf. E. LONGO, «Limiti e distorsioni dell'attuale cultura ospedaliera: verso una prospettiva umanizzante», en P. DE NARDIS – S. POLVERINI – A. SANNELLA (eds.), *Questione di vita o di morte. Bioetica, comunicazione biomedica e analisi sociale*, Milano 2004, 85.
- [27] . M. ARAMINI, *Eutanasia. Spunti per un dibattito*, Milano 2006, 9.
- [28] . Sobre Oriente puede verse T. PAPANICOLAOU, *La vision de la mort à la lumière des Pères de l'Église. Essai sur la spiritualité orthodoxe*, Paris 2015.
- [29] . SOEUR EMMANUELLE, «Sono una delle donne più felici della terra». *Colloqui con Angela Silvestrini*, Cinisello Balsamo 2011, 25.
- [30] . B. VERGELY, *La mort interdite*, Paris 2001.
- [31] . L. MANICARDI, *Memoria del limite. La condizione umana nella società postmortale*, Milano 2011, 30.
- [32] . Cf. R. BODEI, *Limite*, Bologna 2016, 7-35.
- [33] . Véase V. PAGLIA, *A un amico che non crede*, Milano 2013, 20.
- [34] . U. VERONESI, «Eutanasia, un'azione di amore e di pietas»: *MicroMega* 9 (2013), 57.
- [35] . *Ibid.*, 58.
- [36] . Cf. Prefacio a M. DE HENNEZEL, *La morte amica: le lezioni di vita di chi si avvicina alla fine*, BUR, Milano 1998 (trad. esp.: *La muerte íntima*, Plaza & Janés, Barcelona 1997).
- [37] . A. SCHIAVONE, *Storia e destino*, Torino 2007, 95; cit. en G. REALE, «Quando la tecnica vuole farsi Dio. La sfida blasfema tradisce l'uomo»: *Corriere della Sera*, 2 de febrero de 2013, 47.
- [38] . A. SCHIAVONE, «L'uomo e il suo destino», en R. BODEI – R. DE MONTICELLI – V. MANCUSO – G. REALE – A. SCHIAVONE – E. SEVERINO, *Che cosa vuol dire morire*, cit., 8-9.
- [39] . *Ibid.*, 10.
- [40] . L. ALEXANDRE, *La mort de la mort. Comment la technomédecine va bouleverser l'humanité*, Mesnil-sur-l'Estrée 2015.
- [41] . De notable interés sobre este tema es el libro ya citado, I. TESTONI – G. BORMOLINI – E. PACE – L. V. TARCA (eds.), *Vedere oltre. La spiritualità dinanzi al morire nelle diverse religioni*, Torino 2015. El libro (introducido por E. SEVERINO y con una conclusión de M. VANNINI) contiene las ponencias presentadas en Padua, en un congreso internacional (25-28 de septiembre de 2014) sobre el tema *Vedere oltre dinanzi al morire*. Los autores que participaron en el congreso pertenecen tanto al mundo laico como al de las tres grandes religiones monoteístas y afrontan de manera multidisciplinar el tema de la muerte y del más allá.

- [42] . S. NATOLI, *Dizionario dei vizi e delle virtù*, Milano 1996, 112.
- [43] . V. JANKÉLÉVITCH, *La morte*, Torino 2009 (trad. esp.: *La muerte*, Pre-Textos, Valencia 2002).
- [44] . *Ibid.*, 39 (trad. esp., 49).
- [45] . I. HEATH, *Modi di morire*, Torino 2008, 25 (trad. esp.: *Ayuda a morir: con un prefacio y doce tesis de John Berger*, Katz, Madrid 2008).
- [46] . P. FOSCHINI, «Dario Fo: sono un ateo di Dio»: *Corriere della Sera*, 11 de marzo de 2016.
- [47] . Cit. en G. REMUZZI, *La «scelta». Perché è importante decidere come vorremmo morire*, Trento 2015, 87.
- [48] . S. DE BEAUVOIR, *Una morte dolcissima*, Torino 1966, 102 (trad. esp.: *Una muerte muy dulce*, Editorial Sudamericana, México 2002).
- [49] . N. BOBBIO, *De senectute*, cit., 10.
- [50] . M. SOZZI, *Sia fatta la mia volontà*, Bari 2014, 10.
- [51] . M. DE HENNEZEL, *La morte amica: le lezioni di vita di chi si avvicina alla fine*, cit., 226.
- [52] . F. ROSENZWEIG, *La stella della redenzione*, Casale Monferrato 1985, 3-4 (trad. esp.: *La estrella de la redención*, Sígueme, Salamanca 1997).
- [53] . Cf. J.-P. SARTRE, *L'essere e il nulla. Saggio di ontologia fenomenologica*, Milano 1958 (trad. esp.: *El ser y la nada*, RBA, Barcelona 2004).
- [54] . Cit. en G. REALE, «L'uomo non si accorge più di morire», en R. BODEI – R. DE MONTICELLI – V. MANCUSO – G. REALE – A. SCHIAVONE – E. SEVERINO, *Che cosa vuol dire morire*, cit., 26.
- [55] . *Ibid.*

## **4. La muerte y la fe cristiana**

---

## ¿Hermana muerte?

El cristianismo no predica el amor a la muerte ni la indiferencia frente al morir. Anima más bien a encontrarla, envolviéndola de amor por todas partes, para evitar que triunfe sobre la esperanza de la vida. Si se abraza la muerte, no es porque se la quiera, sino más bien para impedir que haga daño. La cara nihilista de la muerte triunfa, en cambio, cuando ocasiona desesperación frente al amor recíproco, para así hacerlo parecer un esfuerzo vano carente de sentido. Y triunfa cuando se convierte en el gesto extremo de la prevaricación, de quien se afirma a sí mismo a costa de la vida del otro. En ese caso, la muerte nos persuade para que le vendamos incluso el alma. En vez de negarle el poder de vaciar el amor derramado en la vida, le concedemos el presunto poder de reducir el amor de la vida a nada. Y es así como vence.

La visión cristiana de la muerte, desafiando la paradoja, nos anima a mantener unidos los dos polos de la tensión, sin disolver ni siquiera trabajosamente la contradicción. Por un lado, la fe cristiana enseña que la muerte es, en realidad, una experiencia hostil que envilece la vida entregada por Dios a la criatura humana. Pero, por otro lado, invita a reconocer la muerte como la señal más evidente de la vulnerabilidad de la vida, que, sin embargo, exige una consumación. Por esta razón, la muerte no ha de ser removida –en cualquier caso, sería imposible–, sino encontrada, hasta llamarla «hermana», como hizo Francisco de Asís. Era el otoño de 1226, y Francisco, ya al final de sus días, pidió a sus hermanos que alabasen junto a él al Señor, sintiéndose unidos a lo creado; él, volviéndose hacia la muerte, que se aproximaba, le dijo: «¡Bienvenida seas, hermana muerte!» [1]. Los hermanos cantaban mientras tanto, entre muchas lágrimas, el cántico del «hermano Sol y de las otras criaturas». Francisco, hacia el final del cántico, los interrumpió y añadió con su voz una estrofa: «Loado seas, mi Señor, por nuestra hermana la muerte corporal, de la cual ningún hombre viviente puede escapar. ¡Ay de aquellos que mueran en pecado mortal!: bienaventurados aquellos a quienes encuentre en tu santísima voluntad, porque la muerte segunda no les hará mal» [2]. La muerte es, sin duda, una «hermana» extraña, pero una hermana: la muerte acercaba a Francisco a Cristo crucificado y a todas las criaturas, débiles, aunque amadas por Dios.

Con su carácter trágico, la muerte ayuda al hombre, le obliga a enfrentarse con la fragilidad de la vida: «Recuerda que polvo eres y en polvo te convertirás», advierte con severidad la liturgia cristiana. Es una conciencia que podemos rechazar, pero nunca anular. A la luz de la muerte, nuestras arrogancias –en las múltiples formas en que las manifestamos– parecen completamente ridículas. Y es la humildad lo que solicita la conciencia de la debilidad humana. Sin embargo, la muerte no es la última palabra, afirma la fe cristiana. Ese «polvo» (debilidad) que somos nos-otros no queda abandonado. Al contrario, es amado por Dios. Y es amado hasta tal punto que se convertirá él mismo, Dios, en «polvo» para liberarnos de la muerte. Es una convicción que fue madurando poco a poco en la conciencia de los creyentes del Antiguo Testamento y que se estableció con claridad en el Nuevo Testamento con Jesús.

La muerte aparece siempre como una enemiga. No fue creada por Dios, como recoge el libro de la Sabiduría: «Dios no hizo la muerte ni goza destruyendo a los vivientes» (Sab 1,13). Al contrario: «Dios creó al hombre para la inmortalidad y lo hizo imagen de su propio ser» (Sab 2,23). Olivier Clément advierte: «Si existe un punto en el que la tradición insiste mucho, es precisamente el hecho de que Dios no ha creado la muerte. Dios es inocente y, como escribió muy profundamente Jean-Miguel Garrigues, ni siquiera tiene idea del mal. El Dios viviente es la plenitud de la vida» [3]. La muerte da miedo porque es ajena a Dios. Podríamos decir que, en cierto modo, es «*contra natura*». Recordemos las palabras de Jesús: el diablo «era homicida desde el principio; no se mantuvo en la verdad, porque no hay verdad en él. Cuando dice mentira, habla su lenguaje, porque es mentiroso y padre de la mentira» (Jn 8,44). La raíz de la muerte es la nada y la mentira, esto es, el olvido de Dios, el rechazo de lo divino. La fe en el Señor de los vivos y de los muertos triunfa sobre el miedo a la muerte. La presencia de la muerte, que concluye inexorablemente la existencia terrenal de todo hombre, no significa su victoria plena y definitiva. Eso cree la conciencia del cristiano. Y el Oriente cristiano, exhortando a los creyentes a no tener miedo, sostiene que el diablo, «el misántropo», a través del miedo a la muerte quiere separar al hombre de Dios, que es «el filántropo» y que, en cambio, quiere liberar también al hombre de la muerte [4].

Existe un «instinto del corazón» (como lo denomina el *Catecismo* católico) que lleva a considerar incompleto el paso por la tierra con respecto a la vida del espíritu que nos ilumina: la muerte sigue a la espera de rescate, y la vida de consumación. Es mucho

más y muy diferente de la simple afirmación de la cultura clásica de la supervivencia del alma. En el horizonte cristiano está viva la convicción de que el hombre vive una tensión interior profunda: por una parte, siente su caducidad y, por otra, una exigencia incoercible de duración. El hombre es incompleto y muere incompleto. Nuestro paso por el mundo tiene todo el aspecto de una iniciación: al final de nuestros días, lo mejor de lo que ha salido a la luz está aún por vivir, nos hace decir la fe.

El papa Francisco, en la última exhortación apostólica, *Amoris lætitia*, se detiene para hablar de la muerte cuando esta «clava su aguijón» en la vida familiar. Entre otras cosas, escribe: «Nos consuela saber que no existe la destrucción completa de los que mueren, y la fe nos asegura que el Resucitado nunca nos abandonará. Así, podemos impedir que la muerte “envenene nuestra vida, haga vanos nuestros afectos y nos haga caer en el vacío más oscuro”. La Biblia habla de un Dios que nos creó por amor y que nos ha hecho de tal manera que nuestra vida no termina con la muerte (cf. Sab 3,2-3). San Pablo se refiere a un encuentro con Cristo inmediatamente después de la muerte: “Deseo partir para estar con Cristo” (Flp 1,23). Con él, después de la muerte nos espera “lo que Dios ha preparado para los que lo aman” (1 Cor 2,9). El prefacio de la Liturgia de los difuntos expresa bellamente: “Aunque la certeza de morir nos entristece, nos consuela la promesa de la futura inmortalidad. Porque la vida de los que en ti creemos, Señor, no termina, se transforma”. Porque “nuestros seres queridos no han desaparecido en la oscuridad de la nada: la esperanza nos asegura que ellos están en las fuertes y bondadosas manos de Dios”» [5] .

Nos resultan de ayuda estas palabras de Hannah Arendt: «El lapso de vida del hombre en su carrera hacia la muerte llevaría inevitablemente a todo lo humano a la ruina y la destrucción, si no fuera por la facultad de interrumpirlo y comenzar algo nuevo, facultad que es inherente a la acción a manera de recordatorio siempre presente de que los hombres, aunque han de morir, no han nacido para eso, sino para comenzar» [6] . Ciertamente, la desorientación frente a la muerte une a todos de manera profunda. Y provoca angustia. Sin embargo, estoy convencido de que si todos, creyentes y laicos, pudiésemos centrarnos seriamente en los vínculos que tenemos en común – desde la belleza de nuestro nacimiento hasta la fatiga de nuestra despedida– en el desafío del sentido de la vida y del contrasentido de la muerte, toda nuestra civilización sería

diferente. Nuestras angustias profundas y las simplificaciones con que tratamos de resolverlas crearían entre nosotros una complicidad muy distinta.

En este punto, los maravillosos progresos de la técnica nunca serán capaces de expresar las palabras y los gestos de los que más necesidad tendremos. Bastaría tan solo con observar que, en la historia de los progresos humanos, la aceleración de las técnicas de supervivencia ha crecido en perfecta simetría con el desarrollo de las técnicas de destrucción. Apenas nos da tiempo a exaltarnos por algún «milagro» en el campo de las primeras, ya que, de repente, aparece otro de signo opuesto. Una «noble» competición, por así decirlo. Nuestro empeño en hacer odiosa y escandalosa la muerte no tiene nada que envidiar a los esfuerzos con que tratamos de hacernos cargo de la vida, de los que con razón nos sentimos orgullosos.

De hecho, el abandono de un solo ser humano a su muerte, ya sea indiferente o culpable, dificulta aún más la muerte de cada uno. Dios no rechaza la petición del hombre, ni siquiera en la desesperación: el libro de Job enseña precisamente esto. Sin embargo, es una petición que –lealmente– debería estar siempre dirigida a todos nosotros, a todos los hombres. Estamos convencidos de nuestra complicidad con la muerte, que rebaja el amor a la vida. La pregunta dirigida a Dios –«¿Dónde estabas?»– en el campo de Auschwitz tiene, sin duda, sentido. Sigue siendo embarazosa, no obstante, si no la dirigimos con más valentía a nuestros semejantes: «¿Qué has hecho?». La precipitada transcripción del escándalo en lo abstracto de las teorías teológicas, demasiado a menudo y con demasiada facilidad se olvida de poner en tela de juicio al hombre en su vivencia concreta.

El escándalo de la muerte –del mal– realmente evitable no debe postergarse a la ligera. Y no debemos liberarnos de él con superficialidad, por más que esté disfrazado de altos pensamientos. Cada vez que hablamos –entre seres humanos– de la muerte, asumimos una responsabilidad: podemos ayudarnos a afrontar el enigma, o bien podemos contribuir a facilitar el nihilismo. Los cristianos no están exentos de esta responsabilidad, como si su fe les hubiese llevado definitivamente más allá de la carga de la prueba. Al contrario, deben asumir la carga, ante Dios mismo, en favor de los demás: aceptando su paradoja y exponiéndose a su testimonio. Ningún discurso sobre Dios tiene un verdadero valor si, en último término, no cede el paso a la invocación: el creyente está del lado del hombre mortal y pecador, también frente a Dios [7] .

Los cristianos lo han aprendido de su Señor. Aquí reside lo inédito cristiano. Dios no descarga sobre los seres humanos la responsabilidad –imposible– de salir de la oscura atadura de la muerte y de la culpa, sino que la carga sobre sí mismo. Es cierto que la muerte y la culpa no le conciernen: la vida de Dios es ajena a ambas. Y, sin embargo, pese a esta ajenidad, el Hijo de Dios se deja encerrar en ellas: ahora, el paso a la vida de Dios se reabre también para la vida que está en la muerte y en la culpa. Y nadie puede cerrarlo ya.

## **La «muerte en la cruz» de Jesús**

Es de aquí de donde parte el discurso cristiano sobre la muerte. No de una teología más o menos profunda sobre Dios, sino de la vivencia misma de Jesús. La muerte y la resurrección de Jesús reabren el camino que la muerte quería persuadirnos de que consideráramos cerrado. Jesús atrae hacia sí la muerte, sustrayendo de ella a sus amigos y a sus adversarios. No hace tratos con ella, no la invoca para resarcirse de su condena, no se sustrae de ella renegando de su vida y modificando su testimonio. Armand Puig escribe: «Jesús de Nazaret intuyó su muerte, pero no la buscó como alguien que desea autoinmolarse. Esta muerte fue el resultado de muchos factores que tejieron una especie de telaraña en torno a él, y al final la telaraña fue ineludible. Jesús se vio destinado a una muerte que él no promueve, pero que tampoco evita o rehúye. Simplemente, se pone ante ella, la afronta y la acepta. A pesar de las dudas de último momento en el huerto de Getsemaní, no rechaza la muerte inminente, sino que la interpreta como el resultado de la voluntad de Dios sobre él. Jesús, por lo tanto, ve en el hecho de morir un sentido que no proviene de él mismo, sino de la estrecha relación que mantiene con Dios, el Padre. Dios da sentido a la muerte de Jesús porque su sufrimiento se convierte en el medio a través del cual llegan la liberación y la salvación» [8] .

La muerte de Jesús, infligida a causa de la «blasfemia» contra Dios, deja al descubierto el escándalo absoluto: dar la muerte en nombre de Dios a aquel que ha revelado a Dios venciendo a la muerte. Sin embargo, la muerte no cura la muerte ni restituye justicia alguna a la vida. La muerte infligida al hombre vulnerable y pecador, sencillamente, la intensifica: no salva nada, lo pierde todo. La capacidad del amor de Dios desafía a la potencia de la muerte atrayéndola hacia sí: Jesús transforma la muerte en un acto de amor por la vida del otro y, al mismo tiempo, la deslegitima como señal de la maldición divina. Y, sorprendiendo al pueblo elegido y a los guardianes de la ley hasta el «escándalo», Jesús se opone al uso de la enfermedad y de la muerte como instrumentos de la revelación. Esto contrasta vigorosamente con el abatimiento: y lo hace «en nombre de Dios». Enseñó, en cambio, a reconocer la disposición fundamental de Dios de dar de comer al hambriento, de atender al herido, de curar al enfermo, de acoger al extranjero y de visitar al encarcelado. E incluso de resucitar a los muertos. No

existe ninguna complicidad entre Jesús y la muerte. No hay por qué avergonzarse de llorar por Lázaro. Y no hay justificación alguna para no hacerse cargo del ciego de nacimiento o del masacrado por los bandidos. Por más puro o impuro que sea.

Al mismo tiempo, precisamente este distanciamiento entre Dios y la muerte resplandece en la inaudita –y del todo impensable– coherencia con esta revelación, que ve en el abrazo mortal de la cruz un acto de amor. Es el vértice de la revelación. El amor de Dios que libera del mal es el tema de esta revelación: la invocación de Jesús en el huerto de los olivos –«Padre, ¡aleja de mí este cáliz!»– es coherente con este testimonio. Sin embargo, está sellada por la obediencia de Jesús a la «necesidad» de abrazar la muerte para vaciar su triunfo aparente e impedir que se confirme como prueba de la maldición. La encarnación del Hijo de Dios no es una transición indolora. No es una puesta en escena. Los Padres antiguos lo dijeron enseguida: estamos seguros de que Jesús instauró una verdadera comunidad de destino entre Dios y los humanos, porque «padeció» verdaderamente nuestra misma muerte. En Jesús, Dios puede afrontar realmente, sin empacho alguno, la prueba de la historia. Él conquistó para Dios –y para nosotros– el derecho de la palabra de la fe a ser escuchada.

Para el apóstol Pablo, la afirmación de Jesús como Dios crucificado representa el núcleo del mensaje cristiano. La cruz no está solo en el centro de la revelación, sino del misterio mismo de Dios: «Porque los judíos piden señales, los griegos buscan sabiduría, mientras que nosotros anunciamos un Mesías crucificado, escándalo para los judíos, locura para los paganos» (1 Cor 1,22-23). Para Jesús –como acabo de insinuar– la muerte fue un paso dramático. No solo porque no murió de muerte natural, sino que «murió asesinado», como se dice. Ciertamente porque así fue, pero sobre todo porque sintió en aquel momento el punzante abandono de Dios. A partir de Getsemaní, los Evangelios hablan de sudor y sangre por la angustia de la muerte, que llevan a Jesús a pedirle al Padre –en la medida de lo posible– que aleje de él aquel cáliz amargo. Durante su viaje a Jerusalén, habló en repetidas ocasiones con sus discípulos sobre su muerte violenta. Pero ellos no hicieron caso de aquellas palabras, por su escasísima sensibilidad. Cuando Jesús sintió que se acercaba el día, no huyó. Permaneció fiel a su misión. Es más, según la narración del cuarto Evangelio, tomó él la iniciativa yendo al encuentro de Judas, que guiaba la tropa de quienes querían apresarle.

Jesús –así aparece en los Evangelios– no era indiferente a la «pasión»: habría asumido la muerte, después de haber asumido la carne sensible a las tentaciones y a las corrupciones. Sin embargo, Jesús no toleraba que Dios lo alejase, lo abandonase, solo, sobre la cruz, expuesto a la potencia desnuda del mal. En estas palabras desesperadas de Getsemaní, parece poner en duda –al menos durante un momento– que la pasión fuese el único camino para redimir a los hombres: quizá había otra que él no veía, pero que Dios sí podía ver, que fuese sin la cruz [9]. Aquella noche, en el huerto de los olivos, Jesús hizo una pregunta dramática y esperaba una respuesta. En el más devoto de los Evangelios, el de Lucas, a Jesús «se le apareció un ángel que le dio fuerzas» (Lc 22,43). Era una señal de apoyo por parte de Dios. Mateo y Marcos no alivian de ningún modo el abismo que, por un momento, se establece entre el Padre y su Hijo. Ninguna palabra divina, ningún ángel, ningún consuelo descendió de lo alto: los discípulos, las personas más allegadas, se durmieron, el cielo estaba mudo. Y si el Padre dijo algo, solo Jesús lo comprendió. Nosotros lo ignoramos. Los Evangelios nos dejan solamente el tremendo silencio de Dios y la decisión de Jesús de no alejarse de la muerte. David Maria Turollo, un gran poeta creyente, canta de este modo aquella noche:

*«Te invocaba con un nombre tiernísimo:  
el rostro en tierra  
y piedras y tierra bañadas  
de gotas de sangre:  
las manos apretaban terrones  
de hierba y de barro:  
repetía la oración del mundo:  
“Padre, Abbà,  
si es posible...”  
Solo una rama de olivo  
mecía sobre su cabeza  
un viento silencioso...» [10]*

Jesús, todavía en el huerto de los olivos, se alejó de sus discípulos por segunda vez y quedó inmerso en la oración. Ahora ya no tiene ninguna pregunta, como la primera vez, sino una réplica; una réplica de Jesús a una respuesta ignorada de Dios: «Padre, si es posible, que se aparte de mí esta copa. Pero no se haga mi voluntad, sino la tuya» (Mt 26,39).

En este punto, todas las reservas, las dudas y los temores se desvanecieron: Jesús aceptó beber el cáliz amargo. Se encaminó al calvario y subió a la cruz, acogiendo hasta el final el misterio dramático de la muerte. En ese momento, Jesús apareció como un hombre profundamente vulnerable: sobre él se cebó la violencia humana, la de los verdugos y la de la multitud, que había acudido en masa. Solo un pequeño grupo, compuesto en su mayor parte por mujeres, permanecía a su lado mostrándole su cariño. A partir de ese momento, los discípulos de todos los tiempos han aprendido el modo de estar junto a las personas que mueren, renegando así de la frialdad de los tres discípulos de Getsemaní que no supieron velar con su amigo, que estaba agonizando. Jesús vivió ese momento amargo hasta el final.

Su oración sobre la cruz subió una vez más al Padre. Los Evangelios citan el primer versículo de la oración del que sufre, el salmo 21 [22]. Pronunció tan solo el principio: «Dios mío, Dios mío, ¿por qué me has abandonado?» (v. 2). Es como un grito elevado al cielo. No es un grito desesperado, aunque está cargado de dramatismo. Jesús sabía bien que el salmo continúa con la certeza de la ayuda: «Él no le escondió el rostro; cuando pidió auxilio, lo escuchó» (v. 25). Jesús bebe hasta el final el cáliz que el Padre le había reservado. Era cierto que no lo había abandonado. Dios no realizó el milagro de hacerle descender de la cruz. Más bien realizó el milagro de hacerle permanecer en aquel madero por amor y con esperanza, a pesar de todo. El Padre prefirió el milagro de la fe al milagro de descender de la cruz.

Son hermosas las palabras de David Maria Turolto:

*«Fe verdadera  
Es el viernes santo...  
Cuando ningún eco  
responde  
a tu alto grito...» [11]*

Al mirar el crucifijo, el creyente ya no está solo frente al sufrimiento y la muerte. Y, en compañía de Jesús, tiene un punto de comparación en el que puede encontrar el espacio de la esperanza. No la esperanza de evitar la muerte, sino la de superarla, atravesándola. Son dos las caras de la cruz que nos muestran los Evangelios: la muerte y la resurrección; esta última es incomprendible sin la primera. Ya en la primera, de hecho,

existe el germen de un amor que es más fuerte que la muerte. El padre Turoldo le dice a Jesús:

*«También a ti la muerte te hace mal,  
por eso tú eres amigo  
de cualquiera marcado por el mal» [12] .*

La experiencia cristiana está marcada siempre por la condición humana con todo su dramatismo. Sin embargo, existe una «marcha adicional» que no ha surgido del hombre, pero que se acoge en la fe: esa esperanza obstinada en el más allá de la muerte y la finitud que se percibe en la dimensión evangélica. Podríamos decir que, sin esa novedad, el cristiano no tendría nada que decir. Y sin compartir el drama humano no sería escuchado. El acontecimiento que salva, paradójicamente, no es solo la cruz ni solo la resurrección. Es el encuentro entre las dos dimensiones lo que da razón de la esperanza.

## La resurrección de Jesús

La resurrección –Jesús habló de ella a sus discípulos en varias ocasiones en el transcurso de sus tres años de vida pública– es el culmen de su vida y el comienzo de la vivencia cristiana. Su anuncio fue una «sorpresa» absoluta para sus discípulos. Los Evangelios insisten mucho en la dificultad de los apóstoles para creer en la resurrección de Jesús o, mejor dicho, para creer que Jesús había resucitado de verdad. Para ellos fue la realidad más difícil de aceptar de toda la vida de Jesús. Todo lo que ellos podían pensar o imaginar al respecto, sobre la base de la cultura hebrea de la que eran hijos, no les había preparado en absoluto. En el Antiguo Testamento, de hecho, no había madurado con claridad la idea de la resurrección de los cuerpos de la muerte. En él se encontraban las premisas para que fuese comprendida más adelante. La conciencia de los israelitas se había impregnado del conocimiento de que Dios puede «dar vida a los muertos» (1 Samuel) y «entrar y salir del *Sheol*» (Sabiduría), reconociendo así el poder de Dios sobre la vida y sobre la muerte. La afirmación de Isaías –«Él [Dios] aniquilará la muerte para siempre»– hace pensar, efectivamente, en la espera de una resurrección escatológica. Sin embargo, solo con Jesús se convierte en realidad esta espera de Israel.

A decir verdad, Jesús, en los tres años precedentes, había tratado de preparar a sus discípulos para que esperasen su resurrección, tras la muerte violenta que habría de padecer, pero ellos no comprendieron nada. Además, la resurrección superaba infinitamente cualquier espera, previsión o imaginación por su parte (y por la nuestra). Para el mundo griego era completamente extraña. Baste recordar el enfrentamiento decisivo entre el apóstol Pablo y los atenienses, que se consumó precisamente en torno a la resurrección de la carne. Aquellos filósofos griegos escucharon a Pablo con interés mientras hablaba de la dimensión religiosa de la vida, e incluso de la obra de Jesús de Nazaret, así como de su origen divino. Pero, en cuanto su discurso viró hacia la resurrección de los cuerpos, enseguida lo interrumpieron: «Sobre esto te escucharemos en otra ocasión». Para aquellos filósofos atenienses era razonable admitir la inmortalidad del alma, pero no debía considerarse siquiera la hipótesis de la resurrección del cuerpo. El contraste pareció al instante insalvable.

Para Pablo, Jesús había vencido a la muerte —el «enemigo supremo»— justamente a través de la resurrección de su propio cuerpo. Pero Jesús, asumiéndola él mismo, atravesándola hasta el final, la destruyó desde sus propias raíces e inauguró una vida nueva, completamente nueva y absolutamente impensable antes. E impensable aún para la razón humana. La resurrección dice que Jesús no es un superviviente, como lo fue Lázaro. En efecto, los discípulos y la gente reconocieron enseguida a Lázaro en cuanto salió de la tumba. Sin embargo, no lograron reconocer a Jesús cuando, estando con las puertas cerradas, se les apareció. Y esto sucedió en más ocasiones. Fue necesario que Jesús «les hablase» para que lo reconocieran. Con Jesús resucitado aparece en la escena del mundo una nueva creación, una dimensión totalmente nueva de la existencia. Una vida nueva que supera el espacio y el tiempo. En continuidad y discontinuidad con nuestra vida, hasta el punto de que no es evidente de manera inmediata. Esta resurrección es el fundamento del anuncio cristiano. Aquel Jesús que fue crucificado resucitó de la muerte y vive para siempre.

Esto quiere decir que la obra de Jesús, su visión del mundo, su predicación moral... habrían seguido incluso sin su resurrección. Pero si Jesús no estuviese vivo, la historia después de Cristo habría sido completamente diferente. Por esta razón, el apóstol Pablo continuó impertérrito defendiendo la resurrección de Jesús y la consiguiente resurrección del cuerpo de sus discípulos de todos los tiempos. Para el apóstol, la fe cristiana se basa por completo en el hecho de que Jesús resucitó de entre los muertos [13]. Y esta — sostiene el apóstol— es la tradición cristiana desde el principio. Pablo habla de ella con precisión a los cristianos de Corinto: «Si no hay resurrección de muertos, tampoco el Mesías ha resucitado; y si el Mesías no ha resucitado, es vana nuestra proclamación, es vana nuestra fe» (1 Cor 15,13-14). Podría decirse que Pablo continuaba creyendo y esperando por todos: Cristo resucitado (con su cuerpo) es el futuro de todos, es nuestro Más Allá. La resurrección de los discípulos es consecuencia de la resurrección de Jesús: forma parte de su misterio. Si se niega la victoria de Jesús sobre la muerte, se niega al mismo Jesús: ¿a qué se reduciría la fuerza de la muerte para nosotros? Si no hubiese resurrección de los muertos, se desplomaría toda la experiencia cristiana. En el credo cristiano, el futuro no es simplemente el lugar de la recompensa, y mucho menos el cebo para un buen comportamiento en esta tierra (aunque no se puede negar que, en ocasiones, se ha insistido demasiado en el temor al infierno, a costa de la motivación

mucho más alta del amor). El futuro para los cristianos (el Más Allá) es la comunión de Cristo con los resucitados y con la nueva creación.

Estas afirmaciones se incluyen dentro de un lenguaje que va más allá de las categorías del tiempo y del espacio. Lo que los cristianos denominan «vida eterna» es la unión con el Cristo resucitado. Esta es la piedra angular de la existencia del cristiano [14]. Pablo escribe: «Ninguno vive para sí, ninguno muere para sí. Si vivimos, vivimos para el Señor; si morimos, morimos para el Señor; en la vida y en la muerte somos del Señor» (Rom 14,7-8). La tensión que nos empuja a identificarnos con Cristo explica la vida y la muerte del cristiano. Es en este horizonte como han de interpretarse los textos bíblicos. Por consiguiente, sería banal reducir el Más Allá a una recompensa por el buen comportamiento. En realidad, se refiere al regalo que Dios hace a los creyentes de estar unidos al Resucitado para siempre. Ciertamente, es un regalo impensable por la sola razón humana. Y, sin embargo, responde a una incipiente nostalgia de una vida que no tenga final, mejor aún, que sea salvada, en su historia, en los rostros amados (el sentido de la resurrección de la carne está en esta línea). Pues bien, ese deseo, también profundamente humano, como la razón, encuentra en Cristo resucitado una respuesta gratuita.

El advenimiento de Jesús resucitado, en efecto, asume y resuelve la contradicción de la muerte: del mismo modo que la muerte de Jesús supuso el final de su vida terrenal, su resurrección puso fin a la muerte e inició una «vida nueva». En este sentido, podríamos decir también que ni la muerte ni la vida son eternas. La carne –tanto la vida como la muerte humana– es carne. La resurrección –esta irrupción de la fuerza del Espíritu en la historia humana– pone fin tanto a la muerte como a la vida e inicia una «nueva vida» que denominaremos «resucitada». Ya no nos encontramos en la dimensión de la tierra, sino en la de la eternidad [15]. Johannes von Tepl, un sabio cristiano de la Edad Media tardía, escribió en su obra *El campesino de Bohemia y otros textos*: «Tan pronto como nace un hombre, es ya lo suficientemente viejo para morir». Solo la «vida resucitada» es eterna. Y si la unión con el Resucitado acontece ya en esta tierra, quiere decir que la «vida eterna» se inicia ya ahora, como dice el propio Jesús: «Quien cree en el Hijo tiene vida eterna».

[1]. *Fonti Francescane*, Assisi 1978, n. 2.319 (trad. esp.: *Cántico del Hermano Sol*, disponible en <http://www.franciscanos.org/esfa/cant.html>)

[2]. *Ibid.*, n. 1.820

[3]. O. CLÉMENT, *La gioia della resurrezione*, Milano 2016, 87 (trad. esp.: *La alegría de la Resurrección*, Sígueme, Salamanca 2016). Véase también J.-M. GARRIGUES, *Dieu sans idée du mal*, Paris 1990 (trad. esp.: *Dios sin idea del mal*, EUNSA, Pamplona 2000).

[4]. T. PAPANICOLAOU, *La vision de la mort à la lumière des Pères de l'Église. Essai sur la spiritualité orthodoxe*, Paris 2015.

[5]. PAPA FRANCISCO, *Amoris lætitia*, Città del Vaticano 2016, n. 256.

[6]. H. ARENDT, *Vita activa. La condizione umana*, Milano 2006, 182 (trad. esp.: *La condición humana*, Paidós Ibérica, Barcelona 2016).

[7]. Puede verse J. C. SAGNE, «L'obbedienza cristiana e l'accettazione della morte»: *Concilium* 19 (1980), 1.551-1.566 (trad. esp.: «Obediencia cristiana y aceptación de la muerte»: *Concilium* 159, (1980), 364-378).

[8]. A. PUIG, *Gesù. La risposta agli enigmi*, Cinisello Balsamo 2007, 564-565. La bibliografía sobre el tema es inmensa. Pueden verse los volúmenes de A. DESTRO – M. PESCE, *La morte di Gesù. Indagine su un mistero*, Milano 2014 (trad. esp.: *La muerte de Jesús: investigación de un misterio*, Verbo Divino, Estella 2015); S. MCKNIGHT, *Gesù e la sua morte*, Brescia 2015; G. LOHFINK, *Gesù di Nazaret*, Brescia 2014 (*Jesús de Nazaret*, Herder, Barcelona 2013).

[9]. Pietro Citati comenta este pasaje evangélico en el libro *I Vangeli*, Milano 2014, 129-134.

[10]. D. M. TUROLDO, *Canti ultimi*, Milano 1991.

[11]. *Ibid.*

[12]. *Ibid.*

[13]. Sobre el modo en que el apóstol entendió la resurrección de entre los muertos puede verse el exhaustivo estudio de N. T. WRIGHT, *Christian Origins and the Question of God, III. The Resurrection of the Son of God*, Minneapolis 2003, 207-398 (trad. esp.: *La resurrección del Hijo de Dios*, Verbo Divino, Estella 2008). Véase también A. PUIG, *Gesù. La risposta agli enigmi*,. cit., 550-746.

[14]. Para una panorámica, véase G. COLZANI, *La vita eterna*, Milano 2001. Véase también, H. KÜNG, *Vita eterna?*, Milano 1983 (trad. esp.: *¿Vida eterna?*, Trotta, Madrid 2000). Son eficaces las reflexiones sobre la vida y la muerte en H. KÜNG, *La dignità della morte. Tesi sulla eutanasia*, Roma 2007, 9-39; más problemáticas son las siguientes reflexiones sobre la eutanasia y el juicio sobre la experiencia holandesa y belga.

[15]. Puede verse una síntesis teológica sistemática sobre el tema de la resurrección de los muertos en W. BREUNING, «Giudizio e risurrezione dai morti come gesti che qualificano l'attività di compimento per mezzo di Gesù Cristo», en *Mysterium Salutis. Nuovo corso di dogmatica come teologia della storia della salvezza*, vol. 11: *Il tempo intermedio e il compimento della storia della salvezza (parte II): La storia della salvezza nel suo compimento*, Brescia 1978, vol. 11, 396-428 (trad. esp.: *Mysterium salutis: manual de teología como historia de salvación*, Cristiandad, Madrid 1977).

## **5. La soledad del moribundo**

---

## Se muere la piedad

Eliminada la muerte de la vida pública, la sociedad ha abandonado también a los moribundos a su suerte de forma progresiva. Por lo general, quien muere, muere solo, sin nadie al lado. Es la señal de un profundo cambio –de un embrutecimiento, diría yo– de cultura, que pasa de la petición de «piedad para quien muere» a la demanda de la «muerte por piedad». Norbert Elias, sociólogo alemán de origen judío, siendo ya octogenario, publicó a comienzos de los años ochenta del siglo pasado un brevísimo texto, *La soledad de los moribundos*, que no tardó en convertirse en un clásico. El autor denunció que uno de los problemas más agudos del siglo XX era la incapacidad de prestar a los moribundos la ayuda y la atención que precisaban. La razón radica en la huida incluso del mero pensamiento de la muerte personal: «La muerte de los otros se nos presenta como un signo premonitorio de la propia muerte. La visión de un moribundo provoca sacudidas en las defensas de la fantasía, que los hombres tienden a levantar como un muro protector contra la idea de la propia muerte. El amor a sí mismos les susurra al oído que son inmortales. Y un contacto demasiado estrecho con los que están a punto de morir amenaza este sueño desiderativo» [1] .

Olivier Clément lamentaba este cambio cultural y espiritual acaecido en torno a la muerte: «Ya no se vela a los muertos. Se aceleran los funerales y el duelo. En torno al moribundo no hay más que silencio, mentiras tranquilizadoras y banales, una profunda soledad». Y añade: «Por otro lado, la muerte, en cierto modo indecorosa, está cada vez más arrinconada en los hospitales, adonde se va a morir. Por primera vez en la historia de la humanidad, la comunidad y la familia no tienen nada más que decirle al moribundo y no esperan nada más de él. La muerte, completamente desacralizada, se convierte en algo médico, se oculta. Ella constituye ahora el tabú más grande de la sociedad contemporánea» [2] .

La muerte, en efecto, también ha sido apartada desde el punto de vista social. Ha dejado de ser pública, como lo fue en el pasado. Por consiguiente, se ha visto privada de cualquier rito: debe perderse de vista y desaparecer de la vida social. Elias denuncia: «En la actualidad, las personas allegadas o vinculadas a los moribundos se ven muchas veces

incapaces de ofrecerles apoyo y consuelo mostrándoles su ternura y su afecto. Les resulta difícil tomarlos de la mano o acariciarlos, a fin de hacerles sentir una sensación de cobijo y de que siguen perteneciendo al mundo de los vivos [...] Cuando el moribundo siente que ya no tiene ninguna importancia para las personas que lo rodean, entonces está realmente solo» [3]. El alejamiento por parte de la sociedad –y en algunos casos también por parte de los padres– de los moribundos continúa incluso después de la muerte, cuya gestión se encomienda a las empresas fúnebres, a los «especialistas»: desde la preparación de los cuerpos hasta la sepultura. De las manos de los familiares pasa, en primer lugar, a las de los hospitales y, después, a las de los encargados de estas tareas. Elias estigmatiza esta transposición con una imagen eficaz: la *Piedad* de Miguel Ángel está totalmente anticuada hoy. Aquella imagen tenía un valor simbólico universal. Ya no es así: «Hoy nadie toma en brazos a un muerto. Hoy morimos solos, en la soledad se extinguen los sueños individuales. Nuestro pequeño mundo» [4]. La «piedad» ha sido expulsada. Y el hombre se ha quedado solo, sobre todo cuando más ayuda necesita, como, por ejemplo, en el momento de la muerte. Y también después de esta.

Recuerdo un funeral celebrado en la Comunidad de San Egidio por un «vagabundo», una persona sin hogar cuyo rastro se había perdido. Después de varios intentos de búsqueda, se encontró su cadáver depositado en las cámaras frigoríficas mortuorias del Policlínico de Roma. Nadie había reclamado el cadáver. La Comunidad solicitó el cuerpo muerto de aquel pobre hombre, como si fuese un familiar, y organizó un funeral en la basílica de Santa Maria in Trastevere, invitando, además de a los miembros de la comunidad, a las personas sin hogar amigas del difunto. Fue una experiencia extraordinaria. Muchos de los vagabundos presentes pidieron tener también en un futuro un funeral como aquel en el que habían participado, donde finalmente tenían un nombre, una dignidad, una gran familia. Fue una celebración llena de «solemnidad», debido a la belleza de una liturgia bien cuidada, incluso con cantos, y a la participación de muchos amigos. Es un pequeño ejemplo de cómo puede recuperarse el acompañamiento, también en el mundo cristiano, tanto en la vida como en la muerte – por desgracia, no fue posible para ese vagabundo–, e incluso después de la muerte. Con gestos como este es posible reconstruir un tejido que la muerte corroe, pero no del todo. Durante esa celebración, un tejido desgarrado recuperó los hilos de la solidaridad y de la

amistad, que se volvieron más fuertes que el desgarró de una muerte acaecida en soledad.

## Soledad y muerte

La soledad es siempre mala, pero en momentos de debilidad o de enfermedad lo es todavía más. Y con dolor es insoportable. Por eso se prefiere la muerte al sufrimiento en soledad. Muchas veces, la petición de la eutanasia empieza aquí. Marie de Hennezel, la conocida psicóloga y psicoanalista francesa, que se ha dedicado al acompañamiento de los moribundos en la unidad de cuidados paliativos del hospital de la ciudad universitaria de París, narra una singular conversación que mantuvo con un hombre que había decidido solicitar la eutanasia: «Se advertía una especie de desesperación en su voz. Vi que hablaba en serio, así que fui muy cuidadosa. ¿Qué me pedía exactamente? ¿La eutanasia? ¿Que le mataran? Sentía en mí cierta rabia: nadie puede pedirle a otra persona que acabe con su vida. Todo en mí se rebelaba, se revolvía. Sentía que de mis labios pugnaba por brotar toda clase de objeciones circunstanciales: ¿has pensado en los demás, en quien te quiere? ¿Por qué decides de antemano que la vejez será insoportable? Hay ancianos que terminan su vida irradiando luz y sabiduría, ¿por qué no podrías ser tú uno de ellos? ¿De qué sirve? Y entonces pensé. Ya le habían dicho todo eso. En aquel momento, decidí escuchar más atentamente lo que trataba de comunicarme. “No quiero que me ayuden a suicidarme ni que sean cómplices o que estén de acuerdo conmigo; solo me pregunto por qué no ha de ser posible que alguien esté aquí, como testigo silencioso, a mi lado, a fin de que yo no esté solo... para que yo no deba morir solo”» [5]. En aquel anciano había una gran demanda de compañía. A medida que escuchó la respuesta positiva, disminuyó la desesperación y creció en él el deseo de vivir. Había encontrado una respuesta de amor a su soledad y un apoyo contra su miedo. La huida de la muerte –como ya se ha mencionado– continúa también después de la muerte. Se exhorta a los familiares del difunto a distraerse: el dolor –se dice– es «morbo, insalubre, desmoralizador» [6]. Da que pensar el debate iniciado hace algún tiempo, tanto en la prensa francesa como en la americana, a propósito de la «eliminación» de los cadáveres. Adentrándose en el debate, Umberto Galimberti señala con amargura que, al igual que los antiguos vertederos están siendo gradualmente sustituidos por las incineradoras y las recogidas selectivas de los residuos para su reciclaje, se propone reemplazar las antiguas tumbas de los cementerios por la cremación («¡eliminación!») de

los cadáveres y la reutilización («¡reciclaje!») de los órganos. Las intenciones son muy nobles, sostiene Galimberti, pero ello no obsta para que se advierta esa filosofía insidiosa que concibe al hombre como una mercancía, y el cadáver como restos que hay que reciclar e incinerar [7] .

Me parece un tristísimo, aunque eficaz, desenmascaramiento de la sirena científico-tecnológica que lleva a considerar al hombre como una mercancía cualquiera. Galimberti dice: «Despojada de sus valores religiosos, metafísicos y simbólicos, la muerte llega hoy con un aspecto más desadornado, más desnudo, más privado de significado, casi como un descarte de producción de la vida, un residuo inútil, el absoluto extranjero en un mundo frenético y ajetreado, no para alcanzar una verdadera o presunta finalidad, como acontecía en la consideración religiosa o humanística, sino con ninguna otra finalidad que no sea la de exorcizar la muerte, segregándola, separándola, escondiéndola en el depósito de los residuos, en el vertedero del olvido» [8] .

En un mundo que aleja la muerte de este modo, es casi lógico que la eutanasia aparezca como una muerte deseable. Y, por esta razón, se vuelve insistente el «derecho» a morir, presentado como una elección superior y humana. Ahora bien, ¿es este en realidad el humanismo que todos necesitamos? ¿Es este en realidad el horizonte que nuestra sociedad ofrece a quien, ante todo, precisa apoyo, compañía, amor? Didier Sicard, presidente del Comité nacional francés de ética, afirmaba sabiamente que «el progreso de la sociedad actual, como nos ha enseñado el siglo XX, se mide por su capacidad para desarrollar la solidaridad, para proteger y acompañar a los más débiles, y no para facilitar la desaparición» [9] . Este es el humanismo que necesitamos.

## La enseñanza de quien muere

No debe olvidarse el valor que transmite quien está finalizando sus días de vida sobre la tierra. «Bueno, entonces prepáralo todo para que yo pueda morir como correspondería a un obispo y a un papa. Estas disposiciones te las he ofrecido ya y se contienen en el *Caeremoniale Episcoporum*. Hemos trabajado, hemos servido a la Iglesia. No nos hemos detenido a recoger las piedras que nos han lanzado de un lado y de otro. Y no se las hemos relanzado a nadie» [10]. Son las palabras con que Juan XXIII respondió a monseñor Capovilla, su secretario, que le había anunciado la inminencia de su muerte. Es un gran ejemplo de cómo enfrentarse al último acontecimiento de la vida: una buena muerte edifica la propia vida y la del prójimo en el sentido más pleno del término. Los cristianos –precisamente con motivo del oscurecimiento de la muerte en el pensamiento contemporáneo– están llamados a encontrar palabras –como estas del papa Juan XXIII– que puedan ayudar a los hombres y a las mujeres de hoy a afrontar este último tramo de la vida [11].

La experiencia de quien acompaña a quienes mueren muestra que a menudo se abre una visión nueva, o por lo menos desconocida, sobre la vida en su última entrega. Una sociedad que no quiere contemplar la muerte y que incluso la aleja de sí, aunque sin, por otra parte, poder conseguirlo, se priva a sí misma de un extraordinario y tal vez indispensable patrimonio de sabiduría. Quien, a contracorriente, acompaña con afecto a quien está muriendo, se da cuenta de lo viva que todavía está esa persona y de cuánto tiene aún que enseñar, precisamente a causa del momento que está atravesando. El rabino Brand, en un encuentro con el abogado Frank Serfati, animador de una radio judía, recordó que en el tratado *Sabbat* una *mishná* declara que está prohibido mover a una persona agonizante, porque ello podría acortar su vida, aunque sea solo unos pocos segundos: aquel que transgreda esta prohibición será llamado asesino. «¿Qué puede hacerse en diez segundos?», pregunta el rabino. «¿O incluso en un solo segundo?». Y responde que un segundo de vida puede contener el infinito [12].

Es cierto, en un segundo el corazón puede cambiar y pueden pronunciarse palabras de un peso incalculable. El que habla desde el púlpito de la agonía puede dejar una

enseñanza que marque la vida de quien la escuche y, por tanto, ser inolvidable. El moribundo, en esos momentos, puede estar más vivo que todos, aunque solo sea porque recuerda a los demás la inminencia de la muerte y la necesidad de la esperanza. Por eso, los vivos necesitan a los moribundos, que, por otro lado, son personas vivas hasta los confines últimos de la vida. Desde siempre las culturas han dado una importancia particular a las palabras de quien muere, porque tienen un tono único, una autoridad sin fingimiento. Y haberlas perdido supone un grave empobrecimiento. La sociedad recuperaría mucha sabiduría si no ocultase a las personas que mueren y les devolviera su lugar en la comunidad. Lo contrario abre la puerta a la inhumanidad: el que muere está solo, y el que se queda se ve privado de su presencia y de su palabra.

Quien se encuentra al final de la vida puede convertirse con frecuencia en un auténtico «maestro» desde la cátedra de su dolor. Marie de Hennezel, en un libro «fruto de siete años de experiencia junto a las personas próximas a la muerte», *La muerte íntima*, subraya la importancia de este acompañamiento. Al abrir el libro se desea «comunicar al lector el sentido de la riqueza que conlleva acompañar a una persona querida en sus últimos momentos. Es una riqueza que yo misma he descubierto con el paso de los años y que ha transformado mi vida. Morir no es, como creemos tan a menudo, un acontecimiento absurdo, carente de sentido. Sin disminuir el dolor de un camino recorrido de luchas y de renunciaciones, me gustaría que se comprendiese cómo el tiempo que precede a la muerte todavía puede ser útil para la realización de una persona, para una transformación de quien está a su lado. Son muchas las cosas que se pueden vivir aún. En un terreno más hostil, más interior, en el terreno de las relaciones con los otros. Cuando ya no puede hacerse nada más, todavía se puede amar y ser amado, y muchos moribundos, en el momento de dejar la vida, han transmitido este mensaje desgarrador: no ignoréis la vida, no ignoréis el amor. Los últimos instantes de la vida de una persona amada pueden ser la ocasión de ir con ella lo más lejos posible» [13] .

También la investigación de la psiquiatra Elisabeth Kübler- Ross [14] sobre las reacciones psicológicas de unos dos mil enfermos próximos a la muerte, diagnosticados como «clínicamente muertos», confirma la experiencia recién citada. Cuando el enfermo toma conciencia de que se acerca la muerte, se desencadenan en él muchos sentimientos y se registran diversas reacciones. La investigadora advierte que, en cierto momento, sale a la luz el deseo de dejar a las personas que siguen en vida el sentido de aquello que de

verdad importa en la vida. El moribundo se da cuenta de que puede dejar a quien está junto a él su propio pensamiento sobre el sentido de la vida, aquello sobre lo que se debe reflexionar y llevar a cabo. Aunque se esté cerca de la muerte, todavía hay margen para vivir relaciones de amor con una intensidad y una profundidad nunca antes experimentadas. La muerte no es un acontecimiento carente de sentido; es más, las últimas fases de la vida pueden resultar útiles en la realización de una persona y pueden cambiar profundamente a quien está a su lado. Es una tradición antigua y bien consolidada –hoy, por desgracia, poco considerada– la que atribuye a las últimas palabras de quien muere –obviamente, si sigue siendo plenamente consciente– un peso particular, una fuerza peculiar. Y el que sigue en vida sabe que debe tenerlas en cuenta.

Como testimonio conclusivo de la «sabiduría» que puede brotar de la conciencia de la muerte inminente, me parece que resultan de utilidad algunos fragmentos de un texto escrito por Zvi Kolitz: se trata del «testamento» de Yosl Rakover, un judío que permaneció encerrado en el gueto de Varsovia mientras arreciaba el último asalto alemán, un asalto que dejó sobre el terreno a cinco mil judíos muertos. El protagonista tiene 43 años, aunque sabe que su vida está alcanzando ya su término. Sus palabras de fe se mantienen sólidas como un pilar. Entre otras cosas, dice: «Yo creo en el Dios de Israel pese a todo lo que él hizo para que dejara de creer en él. Mi relación con él ya no es la de un esclavo con su amo, sino la de un discípulo con su maestro. Creo en sus leyes, aunque no pueda justificar sus acciones. Inclino la frente ante su grandeza, pero no voy a besar el látigo que me azota. Yo lo amo, pero más amo su Torá, e incluso, si me desilusionase de él, seguiría observando los preceptos de su Ley. Dios significa religión, pero su Torá significa una sabiduría de vida. Tú dices que nosotros hemos pecado. Ciertamente, nosotros hemos pecado. Que debemos recibir el castigo, es justo. No obstante, quisiera que tú me dijese si hay algún pecado que merezca tal castigo. Te digo todo esto, Dios mío, porque creo en ti, porque creo en ti más que nunca, porque creo que tú eres mi Dios y no el Dios de aquellos cuyos actos son el fruto horrible de su impiedad... Muero dulcemente, pero no estoy satisfecho; abatido, pero no desesperado; muero en la fe, pero sin elevar súplicas, muero confesando mi amor por Dios, pero no digo “Amén” ciegamente» [15].

De este texto rezuma una fe madurada en el drama de la tragedia que marcó el siglo XX. Palabras como estas nos ayudan a tener esperanza en un futuro mejor que no vea

abatirse sobre la tierra tragedias como la de la *Shoah*.

---

[1] . N. ELIAS, *La solitudine del morente*, Bologna 1985, 28 (trad. esp.: *La soledad de los moribundos*, FCE, Madrid 1987).

[2] . O. CLÉMENT, *Un luogo per rinascere. Ispirazioni di un cammino*, Roma 2010, 127.

[3] . N. ELIAS, *La solitudine del morente*, cit., 47.

[4] . *Ibid.*, 49.

[5] . M. DE HENNEZEL, *Nous voulons tous mourir dans la dignité*, Paris 2013, 55.

[6] . M. SOZZI, *Reinventare la morte*, Roma-Bari 2009, 41.

[7] . Cit. en G. REALE – U. VERONESI, *Responsabilità della vita. Un confronto fra un credente e un non credente*, Milano, 2013, 91.

[8] . *Ibid.*, 92.

[9] . D. SICARD, «Le droit de mourir dignement», un foro sobre la eutanasia en *Le Monde*, 29 de enero de 2011.

[10] . G. ZIZOLA, *L'utopia di Papa Giovanni*, Assisi 2000, 441 (trad. esp.: *La utopía del Papa Juan*, Sígueme, Salamanca 1974).

[11] . En el libro de E. BIANCHI, *Vivere la morte*, Milano 1983, se recogen diversos testimonios de creyentes que afrontaron la muerte con espíritu cristiano (o, al menos, con fe religiosa), que transmiten una gran sabiduría de vida.

[12] . F. HADIADJ, *Parcela con la morte*, Assisi 2009, 162.

[13] . M. DE HENNEZEL, *La morte amica: le lezioni di vita di chi si avvicina alla fine*, BUR, Milano 1998, 17.

[14] . E. KÜBLER-ROSS, *La morte e il morire*, Assisi 1998. El libro, que cuenta con un prefacio de Annamaria Marzi, responsable del hospicio Casa Madonna dell'Uliveto, centro residencial para cuidados paliativos, de Albinea (Emilia-Romaña), ha alcanzado ya su decimotercera edición (2015).

[15] . Citado en E. BIANCHI, *Vivere la morte*, cit., 243.

## **6. Del «derecho» al «deber» de morir**

---

## ¿Derecho a quitarse la vida?

El paso del «derecho» a morir al «deber» de morir es más breve de lo que a veces se cree [1]. En una sociedad donde la autosuficiencia, entendida como independencia total, se ha convertido en un canon indiscutido, es fácil para quien no la conserva o no la alcanza (o no puede alcanzarla) sentirse deprimido e incluso pensar que no está a la altura de las circunstancias. Esta condición mueve a interiorizar la exclusión hasta justificarla. E incluso a hacer de ella un derecho. Hans Jonas, que sitúa el «principio de responsabilidad» en el núcleo de la existencia humana, advirtió en una conferencia pronunciada en los años setenta: «Es curioso que hoy deba hablarse de un derecho a *morir*, cuando desde siempre todo discurso sobre los derechos se ha referido al que es el más fundamental de todos: el derecho a vivir, que en la declaración de independencia americana se consideró uno de los “derechos inalienables”» [2]. Y corrobora que la entrada de la técnica en la gestión de la muerte plantea nuevos y serios interrogantes. Y debe hacernos reflexionar el hecho de que, con el tiempo, se ha legitimado de manera progresiva el suicidio como un derecho a la libertad de elección, incluso a la libertad de quitarse la vida. Un gesto de «valor».

Algunos autores modernos llegan a sostener que el suicidio no siempre es condenable. Digo con toda franqueza que me cuesta seguir este razonamiento, que a mí me resulta frío, falto de compasión, casi indiferente. También me resulta difícil seguir a Eser –citado por Hans Küng en un libro sobre la eutanasia–, para quien el derecho a seguir viviendo no puede convertirse en un deber, y el derecho a la vida no equivale a una obligación de vivir [3]. Y no comprendo la afirmación de Alfons Auer, un teólogo moral de Tubinga, cuando sostiene que la fundamentación teológica tradicional de la intangibilidad de la vida humana («su relacionalidad a Dios») «resulta, al final, no convincente», hasta el punto de hacerle decir que, en el terreno de los principios, no «todo suicidio del hombre (y, con ello, también la eutanasia activa) puede excluirse de manera definitiva como inmoral» [4]. En el problema del suicidio, más que la inmoralidad, es su naturaleza trágica lo que no puedo anular. ¿Cómo es posible afirmar que el suicidio es una muerte «bella y digna» y no una decisión terrible, trágica y misteriosa que contiene también un fracaso de la vida imposible de eliminar? Creo que

sostener la admisibilidad –aunque solo a veces– del suicidio, solo porque en el cristianismo antiguo no exista una clara condena del mismo, como sostiene Albert Bayet en su trabajo sobre el suicidio [5] , está fuera de lugar.

Pero no voy a entrar en semejante debate. Me remito al trabajo de Jean-Claude Larchet, un teólogo ortodoxo que, en un libro sobre la actitud de la Iglesia ortodoxa frente a los temas del fin de la vida, aclara la ambigüedad de la tesis anteriormente indicada [6] . Sostiene que la cuestión del suicidio estaba fuera del horizonte cultural de los autores bíblicos. Era más que suficiente el mandamiento perentorio: «No matarás» (Ex 20,13). ¿Cómo puede sostenerse que se refiere a los demás y no también a nosotros mismos? Por otra parte, debe añadirse la solemne advertencia bíblica: «El Señor da la muerte y la vida» (1 Sm 2,6). Y si se dice –para sostener que en algunos casos es lícito quitarse o quitar la vida– que Dios ha puesto la vida en manos de los hombres, la respuesta es sencilla: Dios lo hizo para que el hombre hiciese crecer la vida y la defendiese, no para que la destruyese. De modo análogo ocurre con la creación: Dios puso en las manos del hombre lo creado, no para destruirlo, sino para custodiarlo, defenderlo y hacerlo habitable para todos. Y nunca, en cualquier caso, los Padres de la Iglesia han justificado el suicidio, y mucho menos lo han comparado con el martirio, tesis que me parece sugerir el libro de Marco Cavina [7] .

Si he mencionado el suicidio, lo he hecho únicamente porque en ocasiones se evoca para apoyar alguna forma de eutanasia, como suicidio asistido. Volviendo al suicidio, debemos poner de manifiesto el cambio de actitud de la Iglesia hacia quien atenta contra su propia vida. No solo ya no existe la prohibición de celebrar las exequias en el caso de un suicidio llevado a cabo *deliberato consilio*, como establecía el Código de Derecho Canónico de 1917 (can. 1.240), sino que se pide una acogida adecuada. Se trata de un progreso extraordinario. Sin embargo, esto no lleva a la aceptación del gesto en sí, que siempre será un gesto trágico, cuyo drama no se juzga ciertamente con disposiciones legislativas y prohibiciones legales. Personalmente, yo siempre he celebrado esas exequias poniendo incluso más atención y pasión, tratando de hacer sentir a quien participa –y al mismo difunto– ese amor que el difunto no tuvo o no percibió en los últimos momentos de su vida, o ese amor que pudo haber tratado de vivir precisamente «yéndose», quizá para «no ser una carga» para los demás, o porque lo que parecía normal podía habersele vuelto insoportable. Esas exequias tienen el deber de colmar el

vacío de amor y de reevocar con un afecto sin límites a quienes nos han dejado de una manera tan trágica. Por eso me siento distante, muy distante, del intento de justificar el suicidio. Si acaso, debemos preguntarnos por el modo de incrementar el amor allí donde ha faltado y allí donde todavía sigue faltando.

Es indispensable, en mi opinión –sin sentimiento alguno de superioridad, pero con todo convencimiento–, que los creyentes estén al pie del cañón para estar en desacuerdo con esa «cultura de la muerte» que parece penetrar cada vez más en lo más recóndito de la opinión pública. Se necesita más amor, mayor compasión, mayor implicación. También la Iglesia ha dado pasos importantes en ese sentido, pasos que deben ir todavía más lejos. Pienso, por ejemplo, en la nueva actitud de firme condena de la pena de muerte. Una novedad para la Iglesia y para muchos países del mundo desde la era constantiniana. Nos encontramos en campos en los que puede aplicarse la frase con la que Juan XXIII respondía a quien le reprochaba su *aggiornamento* de la vida de la Iglesia: «No es el Evangelio el que cambia; somos nosotros los que lo comprendemos mejor». Creo que la comprensión del Evangelio va de la mano con la comprensión de la sociedad contemporánea. Decía sabiamente Karl Barth que el cristiano tiene en una mano la Biblia y en la otra el periódico.

¿Cómo no preocuparse si la opinión pública parece no percatarse del aumento numérico de los suicidios? No nos damos cuenta de que cada vez que alguien se quita la vida se consume un drama para el suicida y se repite una amarga derrota para todos. La falta de escándalo desvela la sordera de la sociedad ante la demanda de amor que surge del gesto desesperado de quien prefiere quitarse la vida antes que conservarla. Este es otro espesamiento de la conciencia moral colectiva. Es más, hoy sucede todo lo contrario: la actitud de quien trata de disuadir a alguien de que se quite la vida parece demasiado *politically incorrect*. Sin embargo, sabemos que, cuando alguien se quita la vida, lo hace «contra natura», marcado por los abismos del dolor y la desesperación. Y, al no sentirse comprendido o acompañado o, en cualquier caso, al sentirse fuera de una vida digna, prefiere poner fin a una vida que le resulta insoportable [8]. Y queda un sabor todavía más amargo si se trata de un amigo o de un familiar, quizá un adolescente. No existe aún una indignación suficiente para provocar un sobresalto colectivo. Al contrario, estamos preparados para buscar razones que expliquen o justifiquen esta muerte. Pero ¿acaso no significa esto, de algún modo, evadirse, «lavarse las manos» con respecto a la

vida de los otros? Cuando esto llega a los medios de comunicación, se convierte en un tema delicado. Por desgracia, cuando difunden una conciencia y un conocimiento de hechos dolorosos, crean y pueden crear emulaciones entre los más jóvenes. Es un tema que hay que manejar con cuidado.

Sabemos, por lo demás, que para las personas que se quedan comienza un fatigoso viaje interior que no encuentra suficientes respuestas. Las heridas siguen siendo profundas y difícilmente pueden cicatrizar. Si acaso, se multiplican los pensamientos por no haber sido capaces de comprender el dolor, o incluso –y esto sería saludable– de sentir indignación por un gesto que, aun sin quererlo, es, en cualquier caso, una violencia contra quien sigue viviendo [9]. Queda aquí pendiente aún una amplia batalla. El suicidio de cualquiera –y más aún de nuestros amigos– tal vez debería marcar aún más tanto la existencia personal como la de toda la sociedad. Es de desear la aparición de un sentimiento más robusto en una sociedad que tiende a habituarse a gestos dramáticos como estos.

Mi pensamiento se asemeja al de Luciana Castellina, que, si bien se muestra favorable a una ley sobre la eutanasia, no logra perdonar –lo dice, dolorida, ella misma– el gesto de su amigo Lucio Magri, que escogió suicidarse: «Todavía no consigo perdonarle. Siento una grandísima rabia. Esto no significa que no le reconozca el derecho a decidir sobre su propia vida, por eso luché por la ley. Pero me siento ofendida. El suyo fue un gesto autorreferencial. Significa que los lazos de amistad no sirven para detenerte. Y que tu dolor es más importante que el dolor que ocasionas» [10]. A mí me parecen palabras llenas de humanidad. Somos presa de la rabia, no por quien nos deja, sino para cambiar una cultura que llega a generar pensamientos con unas consecuencias tan trágicas. Estas palabras pueden ser un sólido punto de partida para crear ese humanismo del que nuestra sociedad contemporánea tiene una enorme necesidad.

Todo suicidio priva a quienes siguen vivos de un potencial de afecto, de creatividad y de participación en la edificación de un mundo menos autorreferencial y más solidario. Cuando se afronta el oscuro túnel del suicidio, no se habla tan solo del final de un individuo, sino del vacío que deja, un vacío amargo, muy amargo. La pérdida por suicidio de una persona querida es sorprendente, dolorosa para quien la ha amado. Los estudios hechos sobre los *survivors* –así se denomina en el lenguaje anglosajón a los familiares de los suicidas– muestran la cadena de dolor que todos los suicidios generan

en los familiares y en las personas que conocieron a quien se quitó la vida. Es parte de esa cadena del mal que, con numerosos hilos, teje una contigüidad triste con una cultura de muerte. Da que pensar el hecho de que los hijos de los suicidas recorren con mayor facilidad que los demás el mismo camino.

## ¿Y cuando les sucede a los jóvenes?

Las preguntas cruciales que debemos hacernos ante quienes están viviendo dramas tan profundos (al menos para ellos), hasta el punto de hacerles desear la muerte, son: ¿cómo estar a su lado?; ¿cómo hacerles sentir el calor del amor?; ¿cómo afianzar el valor de su ser también para los demás? El vacío de la vida, el vacío de la amistad, el vacío de la compañía, el vacío de sentido... son una atracción fatal hacia el vacío, hacia el suicidio. La increíble difusión del suicidio juvenil debería alarmar mucho más de cuanto lo hace. Y debería hacer que se repensara el sentido mismo del progreso tal y como lo hemos hecho. Paolo Crepet denuncia las promesas incumplidas por la sociedad de los adultos frente a los jóvenes [11]. Y subraya: «El suicidio de un joven no nace de grandes problemas, sino de pequeñas sacudidas inadvertidas, de pequeñas derrotas cotidianas que flotan como manchas de petróleo sobre el mar de la indiferencia de los adultos» [12]. Existe una dimensión, advierte el autor, que se halla en la raíz de la incomodidad juvenil y que desemboca incluso en gestos dramáticos como el suicidio: consiste en impulsar a los jóvenes a prestar atención a la exterioridad, a la búsqueda del éxito, de las posesiones, del dinero, de la satisfacción inmediata de los propios deseos, olvidándose de educarlos y exhortarles a buscar el sentido de la vida, de su existencia [13].

¿Cómo no alarmarse al ver que el suicidio es la segunda causa de mortalidad de los jóvenes de entre 16 y 25 años, justo después de las muertes por accidentes de tráfico? ¿Y qué decir del suicidio de niños de tan solo 7, 8 y 9 años, un fenómeno cada vez más frecuente? Incluso se hace difícil hablar de suicidio a esa edad. Boris Cyrulnik, autor de diferentes estudios sobre los niños, sostiene que, si bien «el porcentaje de suicidios entre los preadolescentes no es alto, la tendencia al alza detectada en muchos países constituye probablemente un indicador del desorden en las condiciones de desarrollo del niño. ¿Por qué estos suicidios son más frecuentes en países en fase de transformación sociopolítica? En Francia, los suicidios de niños se estimaron en un 0,4 por cien mil en 2003. En Bosnia-Herzegovina, la tasa de suicidios infantiles es en la actualidad del 2,6 por cien mil. En Estonia, Kazajistán o Rusia, las cifras giran en torno a tres casos por cada cien mil. ¿Cómo es que en estos países el número de suicidios de personas de sexo masculino es cinco veces superior al de las mujeres?» [14].

Keith Hawton, otro estudioso del fenómeno de los suicidios juveniles, pone de manifiesto la concomitancia de dos factores principales que favorecen esta emergencia social. El primero se refiere al debilitamiento de la estructura familiar, que no solo no logra ya ser una red sólida que defiende del desconcierto, sino que favorece incluso la inseguridad afectiva y psíquica. El segundo pone en entredicho el desconcierto provocado entre los jóvenes por los efectos dramáticos de los comportamientos aberrantes, como las muertes por la droga, las carreras en dirección contraria por la autopista, los duelos descabellados entre motociclistas, etcétera. Obviamente, no son gestos asimilables al suicidio, pero amplían esa cultura de muerte que actúa también como telón de fondo del suicidio [15]. El aumento de los suicidios en el mundo es motivo de alarma: los datos de la OMS registran que, entre el 2000 y el 2012 – analizando los datos de 172 países–, se produjeron más de 800.000 suicidios al año, esto es, uno cada 40 segundos. Los autores de la investigación insisten en que se arbitre cuanto antes una acción preventiva que, en caso de llevarse a cabo, pueda mostrar frutos positivos capaces de alejar esa deriva. Una investigación realizada en Francia en 2002 señala que se produjeron 13.000 suicidios efectivos de aproximadamente 200.000 intentos, muchos de ellos entre jóvenes [16].

## **Quitarse la vida: una amarga derrota**

Ciertamente, cualquiera puede quitarse la vida, en el sentido de que tiene la posibilidad de hacerlo. Ahora bien, ¿es verdaderamente esta decisión de quitarse la vida un ejercicio de libertad? Por desgracia, muchas personas la reivindican hoy en día y piensan que es un derecho. Se dice que es una opción libre y que puede estar motivada por el deseo de tener una muerte digna antes que un gran sufrimiento que se considera carente de dignidad. Así piensa, por ejemplo, François de Closets: es la última libertad del hombre [17]. Hay que preguntarse serenamente si de verdad es libre quien decide quitarse la vida. De hecho, esa elección encierra un drama. ¿Cuánto sufrimiento ha sentido quien llega al extremo de decidir quitarse la vida? En mi opinión, adentrarse en el camino de una justificación del derecho a elegir la propia muerte puede llevar a una deriva dramática, que niega la misma libertad. La sociedad muestra una imagen adecuada de sí misma cuando ofrece perspectivas de solidaridad. ¿Es este el caso? ¿No se da una soledad excesiva en esta autodeterminación? Creo que es deseable seguir el camino de unir estrechamente la dignidad humana y la solidaridad. Elegir quitarse la vida puede convertirse en lo contrario de la libertad: se sucumbe al peso de una angustia insoportable. Es más bien una deriva totalitaria, como señala Bertrand Vergely [18]. La libertad presupone que no existen restricciones de ningún tipo cuando se expresa una voluntad. Y exige además que se ejerza sobre aquello sobre lo que tenemos una plena y exclusiva disponibilidad personal.

Quisiera plantear, a nivel de reflexión, algunas consideraciones de base. La primera, sobre el objeto de la libertad: si nuestra vida es un conjunto de individuos, moleculares, o si está compuesta de personas cuyas vidas e historias se entrelazan. La Constitución italiana habla de derechos fundamentales de la «persona», dentro de la tradición de Mounier y Maritain, incluyendo un irreprimible alcance social también en los asuntos individuales. Existe, por tanto, el problema de si el cuerpo y la vida son bienes a la vez individuales y sociales. También está el tema de la libertad de elección, que incluye – frente a una enfermedad degenerativa, por ejemplo– la plena conciencia de su evolución, pero también de la posibilidad de ser defendido y liberado del dolor. Están los nudos de la soledad y del miedo, que pueden ser motivos condicionantes de una elección libre y

que, si se vieran obstaculizados por la cercanía y la solidaridad, podrían llevar posiblemente a una elección distinta. Dolor, miedo, soledad, desesperación. Y temor de no corresponder a estándares culturales y sociales que se han olvidado de convivir con un cuerpo imperfecto, con la decadencia y la pérdida de belleza, y una vida profesional y social que fragmenta el tiempo y que aumenta la distancia entre las personas. ¿Cómo puede hablarse de libertad de elección en estas condiciones? Se aplica también a los médicos: ¿cuál es el límite de la «tolerabilidad»?

El psiquiatra Maurizio Pompili afirma con claridad: «Algunos reivindican la libertad del individuo para escoger la vida o la muerte: la experiencia, en cambio, enseña que cualquiera que piense en el suicidio como una posible solución está lidiando con un estado de sufrimiento en su grado máximo de intolerabilidad» [19]. El autor hace referencia a la obra de Edwin Shneidman, el padre de la suicidología, el cual, habiendo dedicado su larga vida al estudio del suicidio, llegó a identificar el dolor psicológico insoportable como el ingrediente fundamental. Un tormento en la mente –así lo define– a causa del cual el individuo, incapaz de encontrar alivio, llega a considerar el suicidio, a su pesar y después de muchas dudas, como el único camino para la salvación. Precisamente por lo absurdo del gesto, el código penal italiano no prevé la pena por el suicidio. La praxis jurídica, que conoce actos jurídicamente tolerados –es decir, que, pese a constituir un valor negativo, no son punibles–, no prevé la pena para el suicidio por razones obvias, aunque solo sea porque podría incluso constituir un estímulo para una programación más eficaz del acto de suicidarse. En cambio, es justamente punible la instigación o la ayuda al suicidio, e incluso el homicidio consensuado [20].

En Francia, el Comité Nacional Consultivo de Ética para las Ciencias de la Vida y de la Salud, en un texto preparado para abordar las nuevas problemáticas relativas al final de la vida, examina la distinción entre la «asistencia al suicidio», el «suicidio asistido» y la «eutanasia». Es una presentación de los diferentes casos que se presentan hoy en relación con las temáticas eutanásicas. En el primer caso, se trata de ofrecer a una persona que ha decidido morir el «material» necesario para que ella misma ponga en marcha el gesto letal. En cambio, en el suicidio asistido se colabora de manera más directa, porque el enfermo no tiene la posibilidad física de llevar a cabo la eutanasia de manera autónoma. En cualquier caso, es difícil no pensar en una cierta hipocresía en la distinción de las diferentes modalidades para poner fin a la vida de una persona.

También hay quien dice –basándose en una experiencia llevada a cabo en Oregón [21] – que más de un tercio de las personas que han solicitado asistencia para llevar a cabo su propia muerte no utilizaron después lo que se había puesto a su disposición. Sin embargo, pedir la legalización de la asistencia al suicidio, esto es, de una ayuda prestada a una persona para que ejerza su «libertad» de suicidarse –está en la nota del comité francés– se inscribe en un profundo cambio de perspectiva, y no hay duda de que se perfila como un acto de extrema gravedad.

Vale la pena citar este texto de la *Evangelium vitae*, donde Juan Pablo II muestra la relación entre la eutanasia, el suicidio y el homicidio: «[...] el suicidio es siempre moralmente inaceptable, al igual que el homicidio. La tradición de la Iglesia siempre lo ha rechazado como decisión gravemente mala. Aunque determinados condicionamientos psicológicos, culturales y sociales puedan llevar a realizar un gesto que contradice tan radicalmente la inclinación innata de cada uno a la vida, atenuando o anulando la responsabilidad subjetiva, el suicidio, bajo el punto de vista objetivo, es un acto gravemente inmoral, porque comporta el rechazo del amor a sí mismo y la renuncia a los deberes de justicia y de caridad para con el prójimo, para con las distintas comunidades de las que se forma parte y para la sociedad en general. En su realidad más profunda, constituye un rechazo de la soberanía absoluta de Dios sobre la vida y sobre la muerte, proclamada así en la oración del antiguo sabio de Israel: “Tú tienes el poder sobre la vida y sobre la muerte, haces bajar a las puertas del Hades y de allí subir” (Sab 16,13; cf. Tob 13,2)» [22] . Compartir la intención suicida de otro y ayudarlo a realizarla mediante el llamado “suicidio asistido” significa hacerse colaborador, y a veces autor en primera persona, de una injusticia que nunca tiene justificación, ni siquiera cuando es solicitada. «Nunca es lícito –escribe con sorprendente actualidad san Agustín– matar a otro aunque este lo quiera, más aún, aunque lo pida porque a menudo, suspendido entre la vida y la muerte, suplica ser ayudado a liberar su alma, que lucha contra las ataduras del cuerpo y desea prescindir de ella, Ni siquiera es lícito cuando el enfermo no esté ya en condiciones de sobrevivir a su mal» [23] .

## **La persona, única e irrepetible, es «patrimonio de la humanidad»**

La vida es un bien que nos mancomuna, que nos une a todos y nos envuelve. Nadie es dueño absoluto de la vida, porque estamos unidos firmemente los unos a los otros. Aldo Schiavone –desde un punto de vista no católico– corrobora que la vida es un bien del que el sujeto no puede disponer en su totalidad. Sostiene que la vida de toda persona –en su singularidad y concreción– expresa un valor y una potencialidad sociales tan elevados que no puede confiarse únicamente a quien está viviendo esa vida. En definitiva, cada persona es un «patrimonio de la humanidad». Y, como tal, también debe ser custodiado, ayudado y defendido.

Schiavone, para subrayar la riqueza única que todo individuo representa, advierte: «Si nos damos cuenta realmente de que nunca existirán dos vidas iguales –biológica y culturalmente–, de que toda vida individual con lleva un patrimonio de diversidad único en el mundo, podremos concluir que esta multiplicación infinita de las diferencias es una riqueza de la especie, un patrimonio que pertenece, en todos sus fragmentos, a la humanidad entera. Cada muerte es, si bien en menor medida, nuestra muerte: “No te preguntes por quién suenan las campanas; suenan por ti”. En suma, el hecho de ser el dueño exclusivo de la propia vida no significa estar autorizado para poder anularla por un capricho subjetivo» [24]. Y prosigue: «Debemos aceptar unas reglas en las que la libertad individual –en la figura extrema de la libertad de poner fin a nuestros propios días– se mida con el interés colectivo de que se conserve toda vida, siempre que sea posible» [25]. Schiavone introduce aquí una suerte de principio de la especie y, por consiguiente, la implicación de todos a la hora de juzgar el valor de la vida y de la muerte. El nuevo contexto «posnatural», en el que la muerte también se inserta, requiere una consideración nueva frente al misterio de la presencia de los demás. La antigua pregunta «Caín, ¿dónde está tu hermano?» conserva toda su fuerza.

El oncólogo Lucien Israël fundamenta asimismo su oposición a la eutanasia en el valor único de cada individuo. Y explica: «El cerebro humano contiene 100 mil millones de neuronas. Cada una de estas células puede establecer 10.000 conexiones con las otras, conexiones que son variables, volubles. El matemático calcula que el número de

circuitos potenciales es de  $10^{80}$ , un número igual al de partículas del universo según Roger Penrose, el colega de Stephen Hawking. Estos circuitos también son plásticos. Algunas de las vías que ellos privilegian están vinculadas a la experiencia, a los hábitos, a los conceptos... Otras diferencias están relacionadas con los genes. Por lo tanto, cuando la Tierra desaparezca dentro de cinco mil millones de años, como consecuencia de la transformación del Sol en una supernova, no habrán existido dos individuos iguales. Esto significa que todo ser es absolutamente único». E Israel quiere ser el guardián de esa unicidad, luchando para que todos sean conscientes de ello. Y añade: «Así las cosas, el médico, que constituye el refugio de la adversidad durante la estancia en la tierra, comprenderá este estatuto único, singular, y manifestará haberlo comprendido mediante el cuidado, la voluntad, la capacidad de respeto, de compasión y de guía; o bien se negará a tomar en consideración el hecho de tener en custodia una existencia única, insustituible, con la consecuencia de una grave amenaza para la cultura en general o para el estatuto de *homo sapiens sapiens* en particular» [26] .

También Hans Jonas nos invita a reflexionar sobre la responsabilidad que cada uno tiene con respecto a la vida de los demás: «Puedo tener una responsabilidad para con los demás, cuyo bienestar depende del mío, por ejemplo, como cabeza de familia, como madre de familia, como titular autorizado de una función pública: esas responsabilidades no limitan jurídicamente, sino moralmente, mi libertad de rechazar cuidados médicos. Se trata, en sustancia, de las mismas reservas que limitan desde el punto de vista ético mi derecho al suicidio, aun cuando ninguna prohibición religiosa tenga para mí más valor» [27] . Y considera que es un deber moral impedir que los demás se suiciden: «Los otros, incluidos los poderes públicos, tienen el derecho (que, en definitiva, se considera incluso un deber) de impedir, mediante una intervención oportuna que no excluye el recurso a la fuerza, un intento *activo* de suicidio». Es cierto –subraya– que se entra en la esfera de la libertad íntima del sujeto, pero en cualquier caso es una entrada momentánea y que tiene una relación directa con la libertad del sujeto: «De todos modos, aquel que ha sido salvado es muy dueño de impugnar esta interpretación. El suicida decidido conserva siempre la última palabra. No discuto aquí la ética del suicidio en cuanto tal, sino únicamente los derechos (y los deberes) que tienen los demás a interferir» [28] .

- [1] . J.-M. VERLINDE, *Euthanasie. Du droit de vivre au devoir de mourir*, Paris 2014.
- [2] . H. JONAS, *Il diritto di morire*, Genova 1991, 7.
- [3] . A. ESER, «Freiheit zum Sterben – Kein Recht auf Tötung»: *Juristenzeitung*, 41 (1986), 786-795, citado en H. KÜNG, *La dignità della morte. Tesi sulla eutanasia*, Roma 2007, 54.
- [4] . Citado en H. KÜNG, *Sulla dignità del morire. Una difesa della libera scelta*, Milano 1988, 62 (trad. esp.: *Morir con dignidad: un alegato a favor de la responsabilidad*, Trotta, Madrid, 2010).
- [5] . A. BAYET, *Le suicide et la morale*, Paris 1922. Hans Küng, en el libro citado, *La dignità della morte*, escribe: «Ni siquiera en la Biblia, que, por otra parte, no conoce ninguna intangibilidad del principio de la vida, puede encontrarse un solo argumento contra el suicidio, contra la libertad de elección de darse muerte», 35.
- [6] . J.-C. LARCHET, *Une fin de vie paisible sans douleur, sans honte*, Paris 2010, 11-74.
- [7] . M. CAVINA, *Andarsene al momento giusto. Culture dell'eutanasia nella storia europea*, Bologna 2015.
- [8] . Mientras escribo, aparece en la primera página del «Corriere della Sera» del 20 de marzo de 2016 la noticia de Irina, una modelo de Kazajistán que se había suicidado con tan solo 31 años: «Ya no desfilo más por culpa de la edad» es el motivo que dejó escrito. El portavoz de la policía local comenta: «Desde hacía algún tiempo no lograba trabajar. Le echaba la culpa a la edad, no pudo aceptarlo. Estaba deprimida. En noviembre comenzó a aislarse también de sus amigos. Amenazó con quitarse la vida en varias ocasiones, pero no pensábamos que fuese a hacerlo».
- [9] . A. LOPERFIDO – R. IRTI, *La metamorfosi della sofferenza. Dopo il suicidio di un familiare*, Bologna 2014.
- [10] . S. FIORI – C. PASOLINI, «Decidere di morire»: *La Repubblica*, 15 de marzo de 2014. Del mismo modo, resulta conmovedora la reacción de Giorgio Albertazzi a la petición de Anna Proclemer de ayudarla a morir: «Nos veíamos a menudo, quería que la ayudase a morir, no soportaba la decadencia de sus sentidos; yo, que también creo en la eutanasia, nunca tuve el valor de decirle que sí, la llevaba a cenar para alegrarla. El dolor era no volver a verla. No lo hice por egoísmo. Quería seguir viéndola» («Despedida a la actriz Anna Proclemer»: *La Repubblica*, 25 de abril de 2013).
- [11] . P. CREPET, *Le dimensioni del vuoto. I giovani e il suicidio*, Milano 2000.
- [12] . *Ibid.*, 4.
- [13] . La escritora Maria Pia Veladiano, al hablar del suicidio de una joven de 17 años que, pese a haber ganado un concurso de belleza en Capodanno, había manifestado no sentirse bella, afirma: «Las chicas están hoy mucho más expuestas al peligro de no poder construir una imagen de sí mismas independiente del mundo, porque los modelos de mujer propuestos por la orgía visual que las asedia alcanzan una cierta dimensión» (M. P. VELADIANO, «Le ragazze dello specchio»: *La Repubblica*, 11 de febrero de 2011).
- [14] . B. CYRULNIK, *Morire d'infanzia*, Torino 2014, 8 (trad. esp.: *Cuando un niño se da muerte*, Gedisa, Barcelona 2014).
- [15] . Maria Pia Veladiano, en el artículo citado poco antes, en la nota 13, sugiere dos soluciones: «El olvido bueno que puede provenir de las pasiones y de la cultura, y no solo el olvido vacío proporcionado por el aturdimiento del sábado, esperado desde el lunes. Y también cuando encuentran al adulto que sabe corresponder al deseo, humanísimo y originario, de ser vistos y de ser importantes para alguien. La experiencia de ser amado por lo que se es».
- [16] . M.-C. MOUQUET – V. BELLAMY – V. CARASCO, «Suicides et tentative de suicide en France»: *Études et résultats* 488, (2006).
- [17] . F. DE CLOSETS, *La dernière liberté*, Paris 2001.
- [18] . B. VERGELY, *Entretiens au bord de la mort*, Paris 2015, 95-97.
- [19] . M. POMPILI, *La prevenzione del suicidio*, Bologna 2013, 7.
- [20] . En los años ochenta, dos investigadores, Claude Guillon e Yves Le Bonniec, escribieron un libro sobre el modo de suicidarse, *Suicide, mode d'emploi* [Suicidio: manual de uso], y exhortaron a regalarlo en Navidad.

Fue retirado del mercado. Sin embargo, ya el mero hecho de haber aparecido dice mucho de esa cultura de la muerte que, por desgracia, se abre camino en la mentalidad contemporánea.

[21] . E. T. LOGGERS, «Implementing a Death with Dignity Program at a Comprehensive Cancer Center»: *The New England Journal of Medicine*, 368 (2013) 1.417-1.424.

[22] . JUAN PABLO II, *Evangelium Vitae*, n. 66.

[23] . *Ibidem*

[24] . A. SCHIAVONE, «L'uomo e il suo destino», en R. BODEI – E. DE MONTICELLI – V. MANCUSO – G. REALE – A. SCHIAVONE – E. SEVERINO, *Che cosa vuol dire morire*, Torino 2010, 14.

[25] . *Ibid.*

[26] . L. ISRAËL, *Contro l'eutanasia. Un grande medico, laico e non credente, ci spiega perché non possiamo accettare l'eutanasia*, Torino 2007, 81-82.

[27] . H. JONAS, *Il diritto di morire*, cit., 14.

[28] . *Ibid.*, 15-16.

## **7. La bendición de una larga vida**

---

## **El crecimiento del número de ancianos**

Carl-Henning Wijkmark, el autor de la novela que citábamos al principio, liga estrechamente a la eutanasia el tema del aumento del número de ancianos. Más aún, lo convierte en la razón para que esa práctica se proponga a gran escala. El aumento del número de los ancianos en la sociedad requiere su eliminación: «La idea de la obligación de morir a cierta edad –hace decir el autor al funcionario público– realiza a su manera una democracia de la muerte que constituye, sin duda, uno de los más viejos sueños de la humanidad. Me cuesta ver qué fuerzas podrían detener o incluso retrasar de manera significativa una propuesta de este tipo» [1] .

El crecimiento numérico de los ancianos constituye, sin duda, una de las grandes conquistas de estos últimos decenios. Es una victoria de nuestra civilización el haber alargado la vida, aunque no ello haya ocurrido de una manera homogénea. Son muchísimos los lugares donde la mortalidad de los ancianos sigue siendo todavía muy elevada. También es cierto que en los países más desarrollados se puede hablar ahora de un «continente anciano» [2] . En la segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, organizada por las Naciones Unidas en Madrid en el año 2002, se presentaron las proyecciones sobre el crecimiento numérico de los ancianos en el mundo: si en 1950 los ancianos representaban el 8% de la población mundial, y en 2010 el 10%, a mediados del siglo XXI (en 2050) el porcentaje llegará al 21%. Se pasa, por tanto, de un número de ancianos estimado en torno a los 629 millones a una cifra superior a los 2.000 millones. Se trata de una clara victoria del progreso en sus diferentes ámbitos. Ahora bien, junto al crecimiento de la esperanza de vida se ha producido también una profunda transformación de la enfermedad: han desaparecido numerosas patologías que acompañaron en el pasado durante mucho tiempo el declinar de la salud. Diabetes, hipertensión, enfisema, arterioesclerosis, enfermedades osteoarticulares, trastornos cognitivos y de la memoria hacen la vida frágil, sobre todo en los años de la vejez [3] .

Con todo, debemos subrayar que, aun siendo más fácil cuidar y curar, no se llega, sin embargo, a erradicar la fragilidad de nuestro horizonte humano. Y el envejecimiento es, en cualquier caso, la manifestación más evidente de la permanencia de la dimensión

de la fragilidad de la vida. El anciano representa la fragilidad de la condición humana. Se trata de una constatación que no debe entristecernos; si acaso, debe hacer crecer nuestra conciencia de la imposibilidad de eliminar la interdependencia de los unos con respecto a los otros. Es algo que figura entre los puntos más delicados que debemos afrontar, pero lo apartamos a un lado de manera pertinaz. Es verdad que la vejez llega como de repente. Jean-Pierre Dubois-Dumée, un periodista francés, describe su experiencia del envejecimiento: «No siempre sentimos llegar la vejez, y de repente, sin saber cómo, ya está ahí: nada había cambiado, estaba ahí desde hace mucho, me estaba invadiendo, y todo había cambiado, y los otros me lo recordaban» [4]. Podríamos decir que la vejez constituye una nueva forma de auténtica pobreza que afecta a todos, incluso a quienes gozan de una posición desahogada desde el punto de vista económico, precisamente porque se caracteriza por la fragilidad y por un sentido de abandono y de inutilidad. Escribe Améry: «El envejecimiento es una región de vida desolada, privada de toda consolación razonable. No deberíamos hacernos ilusiones» [5].

Emerge así, de modo aún más estridente, la crueldad de una sociedad que, mientras ve crecer el número de los ancianos, fácilmente los abandona hasta descartarlos, porque representan una carga. Escribe el gerontólogo Jérôme Pellissier: «No es casual que los tres discursos dominantes sobre las personas ancianas sean de orden demográfico, médico y económico: en vez de pensar en la vejez, se la enfoca desde los números, los cuerpos y los costes» [6]. El momento de la jubilación se siente, en general, como el final de la vida: se abandona la forma ordinaria de vivir y se pierden el rol, la importancia, los amigos y el sentido mismo de la propia existencia. El sello de la inutilidad se convierte en una condena inexorable. Se aleja a los ancianos de sus casas y se les lleva a residencias que se transforman en tristes antecámaras de la muerte. Sigue siendo paradójicamente cruel la contradicción en que incurre una sociedad que ha realizado el milagro (esperado desde hace siglos) de alargar la vida sin, a pesar de ello, lograr llenarla de sentido. Es indispensable favorecer una nueva cultura que mueva a toda la sociedad, en todas sus articulaciones, desde las familiares hasta las sociales y religiosas, a tener un pensamiento, una política, una sensibilidad solidaria para con los ancianos.

Arrigo Levi, autor de un hermoso libro sobre cómo envejecer [7], reivindica el valor de los años de la vejez. Ahora bien, escribe sabiamente que se envejece tal como se ha vivido. En efecto, la vejez afecta en cierto modo a toda la existencia del hombre.

Podríamos decir que en cada uno de nosotros hay un anciano que, poco a poco, se revela, se forma, se crea. Don Giuseppe De Luca, que vivía junto a los ancianos de una residencia romana, escribía: «Nosotros no tratamos bien a los ancianos. Sonrisas, gentilezas, atenciones, respeto, efusiones...; pero, en definitiva, no vemos la hora de quitármolos de en medio. En su presencia nos sentimos incómodos, ocultamos el fastidio, la impaciencia» [8] . ¿De dónde nace esta incomodidad, este fastidio? Podemos alejar a los ancianos de sus casas y del ámbito de sus respectivas vidas, pero no podemos eliminar al anciano que hay en cada uno de nosotros. No podemos alejar ese cuerpo de anciano, ese rostro de anciano, que emerge de todo cuerpo, de todo rostro, de todo corazón. Es como un parto, no por su breve dolor, sino por su largo trabajo. A nadie le gusta hacerse viejo, ver y sentir cómo se debilita su cuerpo, cómo este no responde ya adecuadamente: en un determinado momento, ya no somos nosotros los que damos órdenes al cuerpo, sino que es él el que nos las impone a nosotros. Y en el tiempo del mito de la independencia solitaria, en el siglo del yo que se autodetermina, en un mundo en que parece que puede hacerse realidad cualquier deseo, la vejez aparece como una desgracia.

La vejez constituye uno de los grandes desafíos que debe afrontar la sociedad contemporánea. El siglo que acaba de empezar se caracteriza por un crecimiento exponencial del número de ancianos. Italia se encuentra entre los primeros países del mundo en los que el número de ancianos ha superado al de los adolescentes. Corresponde a este país hacer frente con amplitud de miras a esta situación inédita en su historia. Incluso como un ejemplo para los otros países. Los estudiosos de la demografía hablan de «des-juvenecimiento» de la sociedad: el número de ancianos crece, y el de jóvenes disminuye. A comienzos de los años noventa del siglo pasado, en Italia, los jóvenes de entre 15 y 24 años eran casi el doble con respecto a la población con edades comprendidas entre los 65 y los 74 años. Hoy, ambos segmentos de edad son equivalentes, y con respecto a Europa los italianos menores de 25 años son menos del 25%, frente al 30% de muchos otros países. Por lo que respecta a Italia, se podría decir, retomando el título de una novela del americano Cormac McCarthy, que «no es país para viejos». Ha crecido el número de ancianos, pero no una adecuada atención hacia ellos. El riesgo consiste en encaminarse hacia un país compuesto de ancianos, pero no para los ancianos. Es un desafío ineludible. Se juega en él la calidad misma de la sociedad

italiana. Benedicto XVI lo afirmaba de modo claro al visitar una casa para ancianos de la Comunidad de San Egidio: «La calidad de una sociedad, y me atrevería a decir que de una civilización, se juzga también por el modo en que se trata a los ancianos y por el lugar que se les reserva en la vida en común» [\[9\]](#) .

## **La vejez: ¿descarte o vocación?**

Descartar a los ancianos de la vida social es una tentación tan peligrosa como actual en nuestras sociedades. El papa Francisco no cesa de poner sobre aviso para acabar con esta barbarie. Ya siendo cardenal, escribía: «Los ancianos son abandonados, y no solo en la precariedad material. Son abandonados en la egoísta incapacidad de aceptar sus limitaciones, que reflejan las nuestras, en los numerosos escollos que hoy deben superar para sobrevivir en una civilización que no les permite participar, opinar ni ser referentes, de acuerdo con el modelo consumista de que “solo la juventud es aprovechable y puede disfrutarse”. Esos ancianos que deberían ser, para la sociedad toda, la reserva sapiencial de nuestro pueblo. ¡Con cuánta facilidad se adormece la conciencia cuando no hay amor!» [10]. Es una denuncia de lo más oportuna.

Siempre me ha impresionado una frase de Gregorio Magno, uno de los papas que más han marcado la espiritualidad y la vida cristiana: «Me han presentado a un pobre anciano, y yo siempre he tenido debilidad por la conversación de los ancianos». Es un sentimiento de ternura que brota, precisamente, de la frecuentación de las páginas bíblicas. Es posible que aquel papa recordara la exhortación del Sirácida: «No desdeñes las historias de los ancianos que ellos escucharon a sus padres; porque de ellos recibirás prudencia, para saber responder cuando haga falta» (Sir 8,9). Hay una larga historia de amistad entre la Iglesia y los ancianos, una historia que no es posible recorrer en estas páginas. Es una amistad que se alimenta tanto de la conciencia de un tiempo de debilidad, al que debemos acompañar y sostener, como de una riqueza que la edad nos lleva a poseer.

El papa Francisco advierte de que «la eliminación de los ancianos de la vida familiar y social representa la expresión de un perverso proceso en el que ya no existe la gratuidad, la generosidad, la riqueza de sentimientos, que hacen ciertamente que la vida no sea solo dar y tener, es decir, un mercado [...]. Eliminar a los ancianos es una maldición que esta sociedad nuestra se autoinflige a menudo. La desaparición de los ancianos, incluso encerrándolos en hospitales de enfermos crónicos, es considerada por la Biblia como una amenaza de parte de Dios. Ante la corrupción del sacerdote Elí y de

sus parientes, Dios grita a esa familia: “Mira, llegará un día en que arrancaré tus brotes y los de la familia de tu padre, y nadie llegará a viejo en tu familia” (1 Sm 2,31). Es verdad que la vida de los ancianos es más frágil, pero no es menos rica. Su presencia continúa dando dones. No olvidemos que el mejor vino, el que madura en su vejez, solo los entendedores y los que han sido educados para ello saben apreciarlo. Debemos redescubrir la fuerza de los ancianos a partir de su debilidad y de la necesidad de amor que manifiestan» [11] .

Son significativas estas palabras del papa Francisco en la Exhortación apostólica *Amoris laetitia*, que confirman su ininterrumpida atención a la ancianidad. Escribe: «Valorar la fase conclusiva de la vida es aún más necesario hoy, porque en la sociedad actual se trata de cancelar de todos los modos posibles el momento del tránsito. La fragilidad y la dependencia del anciano a veces son injustamente explotadas para obtener ventaja económica. Numerosas familias nos enseñan que se pueden afrontar los últimos años de la vida valorizando el sentido del cumplimiento y la integración de toda la existencia en el misterio pascual. Un gran número de ancianos es acogido en estructuras eclesiales, donde pueden vivir en un ambiente sereno y familiar en el plano material y espiritual. La eutanasia y el suicidio asistido son graves amenazas para las familias de todo el mundo. Su práctica es legal en muchos países. La Iglesia, mientras se opone firmemente a estas prácticas, siente el deber de ayudar a las familias que cuidan de sus miembros ancianos y enfermos» [12] .

El papa Francisco no deja de dirigirse a los mismos ancianos invitándoles a vivir con sabiduría los años adicionales que han recibido como un don: «La ancianidad contiene una gracia y una misión, una verdadera vocación del Señor. La ancianidad es una vocación. No es aún el momento de “abandonar los remos en la barca”. Este período de la vida es distinto de los anteriores, no cabe duda; debemos también un poco “inventárnoslo”, porque nuestras sociedades no están preparadas, espiritual y moralmente, para dar a este momento de la vida todo su valor. Antaño, en efecto, no era tan normal disponer de tiempo; hoy lo es mucho más. E incluso la espiritualidad cristiana fue pillada un poco de sorpresa, y se trata de delinear una espiritualidad de las personas ancianas» [13] .

Lo que hoy se requiere es una renovada atención con respecto a ellos. Es evidente que no es preciso negar el progresivo debilitamiento, como tiende a hacerse con

frecuencia. Es prudente, en cambio, enfrentarse al inevitable debilitamiento que el envejecimiento trae consigo. Escribe al respecto Andrea Riccardi: «Es cierto, los ancianos son débiles. Son débiles los que están mal, y también lo son los que están bien; son debilísimos los ancianos que se encuentran reducidos a la no autosuficiencia, que están encamados, que dependen de los otros para todo, que no consiguen atraer la atención o el interés hacia ellos. Ahora bien, la eliminación de estos ancianos de la vida de la familia y de la sociedad representa la expresión de un perverso proceso en el que ya no existe la gratuidad, la generosidad, la riqueza de sentimientos..., que hacen ciertamente que la vida no sea solo dar y tener, es decir, un mercado. La presencia de los ancianos en la vida social y eclesial revela la calidad de una civilización» [14] .

## **Una nueva cultura: jóvenes y ancianos juntos**

En ese horizonte es más que oportuno suscitar una alianza entre los jóvenes y los ancianos. La larga experiencia de amistad entretejida que se vive, por ejemplo, en la Comunidad de San Egidio muestra la fuerza creativa de semejante perspectiva. Juan Pablo II, en su primera visita a esta Comunidad (1980), subrayó este rasgo: «He visto a muchos jóvenes y ancianos juntos, y no por vez primera. Vosotros sois una comunidad juvenil con viejos y, al mismo tiempo, una comunidad de ancianos rejuvenecidos [...]. Si alguien es capaz de descubrir la fe pascual, ya no tiene miedo a la vejez, a los ancianos. Al contrario, busca a los ancianos, y los busca por muchas razones: para ayudarles, ciertamente, pero también para estar cerca de una madurez más plena que aquella a la que suele tener acceso un joven, y también para aprender de los ancianos su experiencia, su sabiduría. Así es como ya no hay ancianos para los jóvenes, sino que hay jóvenes para los jóvenes [...]. Os agradezco sobre todo el descubrimiento de los ancianos, os doy las gracias por ese descubrimiento. Esto es algo verdaderamente creativo y pascual, y estoy convencido de que vosotros, a través de esta experiencia, de este descubrimiento, os redescubris también vosotros más jóvenes» [15] .

También Benedicto XVI, en el curso de la visita que hizo pocas semanas antes de su renuncia al papado y, por consiguiente, cuando ya había tomado la decisión, aunque todavía no la había dado a conocer, dijo a los presentes: «Mediante la solidaridad entre jóvenes y ancianos, la Comunidad de San Egidio ha ayudado a comprender que la Iglesia es, efectivamente, familia de todas las generaciones, donde cada uno debe sentirse “en casa” y donde no reina la lógica del beneficio y el tener, sino la de la gratuidad y el amor. Cuando la vida se vuelve frágil, en los años de la vejez, jamás pierde su valor y dignidad: cada uno de nosotros, en cualquier etapa de la existencia, es querido, amado por Dios; cada uno es importante y necesario». Y para subrayar una peculiar vocación entregada a los ancianos y que pocos meses después aceptaba como su nueva tarea, añadió estas palabras: «La oración de los ancianos puede proteger al mundo, ayudándole tal vez de manera más incisiva que la solicitud de muchos» [16] . La amistad con los ancianos, por parte de todos y en particular de los jóvenes, es lo que más se necesita en

nuestras sociedades. Se trata de tejer con ellos una relación que en los momentos más difíciles se convierte en atención amable que acompaña y consuela [\[17\]](#) .

## **En la Biblia: morir «colmados de días»**

Existe una expresión bellísima de la Biblia que se refiere a la muerte de los grandes sabios y que yo quisiera subrayar: murieron «colmados de días». En la Biblia se narran diversos modos de morir, de los más angustiosos a los más serenos. Entre estos últimos se encuentra la muerte de Abrahán (Gn 25,8), que murió, precisamente, «colmado de días». Esta expresión bíblica sugiere una muerte sin drama, una vida que se apaga sin traumas como al término de su carrera. Frente a una muerte como esta no hay angustia, aunque no falte el sufrimiento. Isaac, por ejemplo, muere «colmado de días» (Gn 35,29). Jacob muere serenamente, aunque sus hijos lloren (Gn 50,1). Esta dimensión del estar colmado de días acompaña en las páginas bíblicas a una vejez vivida de manera consciente, como sugiere el libro de los Proverbios: «Orgullo del joven es su fuerza, honra del anciano son sus canas» (Prov 20,29), sin negar, no obstante, la tristeza del envejecimiento: «seca como una teja está mi garganta, la lengua se me pega al paladar; me aplastas contra el polvo de la muerte» (Sal 22,16). El Qohélet (12,1-7) describe con sereno realismo la irrupción de la vejez sirviéndose de la imagen de un palacio de alto rango, en un tiempo lleno de vida y de actividad y que ahora se encamina a la ruina.

El segundo libro de Samuel (19,32-38) habla de un anciano sabio que, después de haber ayudado a David a escapar de Absalón, es invitado por el rey a vivir en su palacio. El viejo responde al rey: «¿Cuántos años tengo para subir con el rey hasta Jerusalén? ¡Cumplo hoy ochenta años! Cuando tu servidor no distingue lo bueno de lo malo, no saborea lo que come o bebe, ni tampoco si oye a los cantores o a las cantoras. ¿Para qué voy a ser una carga más de su majestad? Pasaré un poco más allá acompañando al rey, no hace falta que el rey me lo pague. Déjame volver a mi pueblo, y que al morir me entierren en la sepultura de mis padres». Son palabras llenas de sabiduría de vida.

De todos modos, no debemos olvidar que la vejez puede presentarse asimismo con un rostro descompuesto. La Biblia conoce ancianos egoístas, malos, amargos, intolerantes con toda novedad. También en el Qohélet se advierte: «Más vale mozo pobre y hábil que rey anciano y necio» (4,13). Y en el Sirácida figura entre las cosas más detestables el viejo adúltero y privado de juicio; por eso se aconseja a los ancianos que

dejen espacio a los cantos de los jóvenes: «Tú, anciano, habla cuando te corresponda, pero refrena tu talento y no interrumpas el canto; en el momento de brindar no sueltes un discurso y, aunque no haya música, no exhibas tu sabiduría» (Eclo 32,3-4). No se da por descontado el vínculo entre ser anciano y ser sabio. Vale lo que se decía antes sobre una vida sabia que atraviesa la existencia de cada uno.

Estar «colmado de días» no es, por consiguiente, estar cansado por una vida demasiado larga. A lo sumo, se puede estar insatisfecho por haber vivido con poca intensidad los propios días. Sin embargo, esto conduce más bien a la depresión. Y, por desgracia, es frecuente en nuestros días el riesgo de querer eternizar el presente y, por consiguiente, «vivir en una línea temporal que no soporta la sucesión de las etapas biológicas de la vida» [18]. Por eso, más que colmados de vida, estamos cansados de ella. A buen seguro, nos viene a la mente preguntarnos si queda todavía espacio para «estar colmados de días» (que significa una vida reconciliada) cuando la total confianza en la ciencia y en la técnica conduce a desquiciar la idea misma de la muerte natural, como si pudiera resultar «imaginable una victoria científica, lenta pero progresiva, sobre la muerte» [19].

## Vencer el aislamiento

Tenemos necesidad de un estallido de pensamiento, de reflexión política y espiritual, para rediseñar una sociedad que no solo respete, sino que valore las diversas edades de la vida, incluida la de los ancianos. Yo sería muy cauto al sostener –como hace, por ejemplo, Hans Küng– que «la vida es un don de Dios [...]. No me la he ganado [...] me ha sido dada por Dios a través de mis padres», pero si se prolonga (con la ayuda de la técnica), «se trata de una vida añadida, de un período añadido que, sin embargo, no ha sido creado por Dios, sino por el hombre» [20]. Toda la vida –obviamente, no hablamos aquí del encarnizamiento terapéutico– es al mismo tiempo un don de Dios y una tarea confiada por Dios al hombre para que la cultive, la cuide y la sostenga. A buen seguro, hay que erradicar con decisión la condición de aislamiento en que se encuentran tantos ancianos.

En el caso de los ancianos –aunque esto vale para todas las edades de la vida– se teme más al aislamiento que a la enfermedad y a la misma muerte. Verse descartado hace daño y es siempre una condición difícil de aceptar y de soportar. Esa triste condición, que en la edad avanzada se multiplica en intensidad, es derrotada por medio de un humanismo que pone en el centro a la persona humana, su existencia, su dignidad y su libertad. De ahí el escándalo que supone para una concepción eficientista y mercantilista de la vida humana, a la que solo se da valor cuando se vive sobre las cuerdas del hacer y del obrar. El que está mal, o es débil, o se ve imposibilitado para moverse, no solo es percibido como alguien que está de más, como una persona inútil, sino incluso como un obstáculo que es preciso eliminar. La experiencia del que acompaña con amor a los ancianos demuestra, por el contrario, que el sentido de la vida no está ligado al producir y al hacer. Sucede que la vida «sin valor» de un anciano aparece como un valor inestimable para la sociedad. Y se comprende aún más la fuerza que se adquiere con el hecho de saber que uno es amado y deseado: los días vuelven a tener color, y la vida sentido.

Nos hacen comprender muchas cosas estas palabras que una señora de noventa años de la Comunidad de San Egidio dirigió al papa Francisco para presentarse: «Santo Padre,

me llamo Irma y tengo 90 años. Ante todo, quiero darle las gracias por su afecto hacia los ancianos, por los muchos discursos que ha dedicado a defenderlos. No son discursos que se oyen habitualmente. Por desgracia, la cultura del descarte es dominante. Pero la edad de la vejez no es la edad del descarte. Yo soy un ejemplo de ello. Cuando empecé a envejecer, sentía la tristeza del ocaso; los hijos eran mayores, los nietos ya habían crecido... los días eran largos y vacíos, con pocas cosas que hacer... Me sentía algo inútil. A veces miraba al pasado con nostalgia, añorando el tiempo de mi juventud. Entonces, hace ya más de 20 años, conocí la Comunidad de San Egidio. Empecé a ir a visitar a otros ancianos como yo, que vivían en una residencia. Nunca me había parado a pensar cuántos se ven obligados a terminar así sus días, lejos de sus casas, olvidados.

Nunca olvidaré las palabras de una anciana: “¿Qué mal he hecho yo? ¿Por qué estoy aquí?”. ¡Muchos ancianos sufren porque nadie –a veces, ni siquiera la Iglesia– les responde! Hasta los sacerdotes los desatienden. Hace años que rezo cada semana junto a ellos. Muchos ancianos se preguntan: “¿De qué sirve mi vida? ¿Soy un simple peso?”. La oración es nuestro servicio más importante. Nos permite llegar lejos aun cuando ya no podemos caminar solos, nos permite sostener a quien está enfermo, a los pobres, a los prisioneros, a los condenados a muerte, a los que están en guerra. En la oración, incluso el que es muy débil puede ayudar. Todos necesitan orar, aunque no lo sepan con claridad. Hoy soy una persona frágil, necesito que me acompañen y me ayuden. Ya no puedo ir adonde quiero, como antes. Pero no lo vivo como una condena. Siendo anciana, he aprendido que la verdadera condena, a cualquier edad, es tener que caminar solo en la vida. Hay jóvenes que vienen conmigo a ver a los ancianos de la residencia. Me acompañan, y yo les acompaño: cuando no saben qué hacer, les doy algún consejo... de abuela o, mejor dicho... ¡de bisabuela! Conocer a los más pobres me ha ayudado mucho. Ha llenado mi vida. Y también ha reforzado mi fe, porque me ha ayudado a conocer mejor a Jesús. De hecho, acercarse a los pobres significa realmente tocar, como ha dicho usted, la carne de Cristo. Ahora que soy anciana puedo afirmar que entiendo mejor que en el pasado el secreto de la vida: “Mayor felicidad hay en dar que en recibir” (Hch 20,35). Es una verdad profunda que nos explica por qué muchas veces estamos tristes: dar a los demás nos hace felices» [21] .

Este extraordinario testimonio subraya, entre otras cosas, la importancia de la dimensión religiosa para los ancianos que la viven. La fe ocupa un importantísimo lugar

en su vida: de viejos tal vez sea más fácil redescubrir el apoyo de Dios. Todo el que frecuenta, aunque solo sea un poco, a los ancianos sabe lo mucho que les apoya la fe, hasta convertirse en una auténtica energía, en una especie de eficacísima medicina que despierta la fuerza vital depositada en el corazón de cada hombre. La fe ayuda a los ancianos a redescubrir el tiempo de la vejez como una vocación: ser útiles a los otros incluso en medio de la debilidad que se experimenta. Existe un magisterio de los ancianos que procede precisamente de su debilidad: recuerda la que está presente en todos, incluso cuando todavía se conserva la salud. Los ancianos, a través de su existencia debilitada, ponen en entredicho la estúpida pretensión de la autosuficiencia sin límites y muestran a todos que la dependencia recíproca constituye el sentido mismo de la vida: es la fraternidad, es el derecho-deber del amor recíproco.

Los ancianos creyentes pueden redescubrir en la oración una nueva vitalidad espiritual, una nueva vocación: orar no solo por ellos mismos, sino también por los otros, tanto por los cercanos como por los que están lejos. Ha escrito Olivier Clément: «Una civilización en la que ya no se ora es una civilización en la que la vejez carece de sentido. Y esto es aterrador: tenemos necesidad de ancianos que oren, porque la vejez se nos da para esto» [22]. La edad anciana es una oportunidad para la oración. Un gran obispo de Constantinopla del siglo IV, Juan Crisóstomo, refiriéndose a un creyente que se despertaba con frecuencia por la noche, o que dormía poco, como les ocurre a menudo a los ancianos, escribió: «Si estás despierto de noche para orar, no pienses en la pena que la vela te acarrea, sino en la alegre confianza de que te llena la oración [...] En el corazón de la noche, mientras los hombres y las bestias yacen todos en el sueño, abstraídos en la quietud más profunda, solo tú velas y, lleno de suma confianza, hablas con el Señor de todo el mundo: es en verdad algo grande y bello. A pesar de que el sueño es dulce, sin embargo, nada es más dulce que la oración. Mientras tú, completamente solo, hablas con él, mientras nada te preocupa, mientras nada molesta a tu oración, puedes hacer verdaderamente mucho. Las mismas horas nocturnas hacen más eficaces tus súplicas y eres escuchado en todos tus deseos» [23].

## **Ser una carga para los demás**

He oído con frecuencia a personas ancianas decir que no quieren ser una carga para los demás y que, por consiguiente, desean morir pronto, irse de puntillas, precisamente para no molestar, para no ser una carga para nadie. Es un estribillo que se oye repetir sin caer en la cuenta de la tristeza que esconde. En la conciencia de estas personas ancianas, debilitadas y necesitadas de ayuda –que posiblemente hayan hecho en el pasado sacrificios increíbles para ayudar a su familia–, se ha tomado por un pensamiento bueno el rechazo de la ayuda que, a decir verdad, procede de la escasa generosidad de los otros. Ahora bien, ¿cómo es posible sentirse culpable de tener necesidad de ayuda en el momento de la debilidad? Y, si bien es verdad que a los 85 años una de cada cinco personas no es autosuficiente y, por consiguiente, necesita ayuda, se comprende bien la crueldad de tal convicción, inducida por la dureza de corazón del que no quiere ayudar y acompañar. Por desgracia, la dureza de los sanos justifica la resignación de los ancianos. No son pocos los ancianos (aunque también los que se encaminan a la vejez) que piensan en la eutanasia a causa de este pensamiento.

Marina Sozzi refiere un encuentro público en el que se debatía sobre la eutanasia y la vejez. Una mujer de mediana edad comunicó, durante el debate, su experiencia de una larga y agotadora asistencia a su madre, concluyendo que jamás permitiría a sus hijos que renunciaran a su vida para cuidar de ella. Y por eso luchaba para hacer legal la eutanasia. Este es el comentario de la autora: «Aquella noche reinaba un clima extraño, difícil de describir. Demasiado entusiasmo estridente ante la eutanasia y el suicidio, que, no obstante, siguen significando la muerte de un hombre, aunque sea voluntaria. El nexo entre ambas cosas que aquella mujer señalaba –la enfermedad de los ancianos, por una parte, y la eutanasia, por otra– me inquietaba: de algún modo, era como querer establecer una muerte planificada para los viejos». Y concluye: «Veo en las convicciones de aquella mujer el riesgo de que el derecho a morir se transforme en el deber de morir, en particular para los viejos» [24]. Son ya muchos los que afirman no querer ser una carga para sus hijos y, por tanto, si son presa de una enfermedad que les hace dependientes, están dispuestos a elegir el suicidio asistido o la eutanasia activa. Semejante modo de pensar se inserta en una concepción extremadamente individualista de la existencia

humana, que no considera la indispensable complementariedad entre las personas. Nadie es totalmente una carga para los otros, sin ser también un don. Es una conciencia que debe ser promovida con un mayor empeño para hacer la sociedad más humana y la vida más digna.

## La demencia senil

Un aspecto particular, aunque significativo, de la condición anciana es la pérdida de la memoria y, más en general, de las propias capacidades cognitivas. La demencia (el Alzheimer u otras patologías) afecta a un número relevante de personas, que en Italia se estima en unas 500.000. Como es obvio, se trata de una condición que, especialmente en las fases más avanzadas, crea una dependencia casi total de los otros. Pocas condiciones asustan tanto como la pérdida de la «mente», la desaparición de las capacidades expresivas y relacionales, la condena de tener que depender totalmente o tener que apoyar al otro en todo. Y se concluye que esta no es una vida digna.

Preguntémonos, ante todo: ¿coincide la mente con el cerebro? ¿Con la personalidad? ¿Con la conciencia? ¿Con el alma? Los neurocientíficos tienden a afirmar en nuestros días que es más bien el conjunto de las conexiones sinápticas cerebrales y periféricas (el llamado «conectoma») lo que define la mente [25]. Más en particular –y esto hoy se comprende mejor–, el aparato nervioso periférico, perceptivo y sensorial ejerce un rol de inestimable importancia en lo que podríamos definir como una encarnación de la mente. En efecto, esta –y nos parecerá obvio tan solo con prestarle atención– nunca es una entidad abstracta, desencarnada de una fisicidad de relaciones y conexiones, precisamente, con el cuerpo y con el contexto que lo rodea. ¿Estamos seguros de que el demente no «siente», no «desea», no experimenta dolor, nostalgia, rabia, tristeza por su condición, por el modo en que es tratado, por lo que ve o percibe a su alrededor? ¿Acaso no es verdad que la presencia de otros a nuestro alrededor se convierte en un ancla de salvación, para recuperar al menos los jirones de memoria de nuestra propia vida y, por consiguiente, de nuestra propia identidad, para no hundirnos en una desorientación total? Cada uno de nosotros *existe y es*, no solo en relación con sus propios pensamientos, sino también en relación con su medio físico y con su propia red social, sus propias adhesiones, las interacciones con sus seres queridos. Aparece entonces como más importante y decisivo aún no dejar solo a quien vive profundos trastornos cognitivos y comunicativos.

Los más de 14 millones de personas enfermas de demencia senil que viven solo en Europa esperan ser consideradas por lo que son, o sea, hombres y mujeres marcados por un misterio que va más allá de las condiciones en que ahora se encuentran; sufrientes y deseosas de amistad, compasión y comprensión. Es una pregunta que busca una respuesta y que debemos tener en el corazón. Tiene razón la Escritura cuando afirma que hemos de honrar al padre y a la madre incluso cuando pierden el juicio: «Hijo mío, sé constante en honrar a tu padre, no lo abandones mientras viva; aunque choquee, ten indulgencia; no lo abochornes mientras viva. La ayuda que diste a tu padre no se olvidará, será tenida en cuenta para pagar tus pecados; el día del peligro se acordará de ti y deshará tus pecados como el calor la escarcha. Quien desprecia a su padre es un blasfemo, quien insulta a su madre irrita a su Creador» (Eclo 3,12-16).

- 
- [1] . C.-H. WIJMARK, *La morte moderna*, Milano 2008, 56.
- [2] . A. RICCARDI, «La vecchiaia: naufragio e approdo», en G. BATTAGLIA (ed.), *La forza degli anni. Lezioni di vecchiaia per giovani e famiglie*, Milano 2013, 7-21.
- [3] . «L'anziano fragile», *ibid.*, 287-293.
- [4] . J.-P. DUBOIS-DUMÉE, *Vieillir sans devenir vieux*, Paris 1991, 63.
- [5] . J. AMÉRY, *Rivolta e rassegnazione. Sull'inecchiare*, Torino 1988, 35 (trad. esp.: *Reuelta y resignación: acerca del envejecer*, Pre-Textos, Valencia 2001).
- [6] . J. PELLISSIER, «A che età si diventa vecchi?»: *Le Monde Diplomatique*, junio de 2013, 1.
- [7] . A. LEVI, *La vecchiaia può attendere, ovvero l'arte di restare giovani*, Milano 1998 (trad. esp.: *La vejez puede esperar: cómo hacerse mayor y sentirse joven*, Grijalbo, Barcelona 1998).
- [8] . G. DE LUCA, *Il buon vecchio*, Vicenza 1990.
- [9] . [http://w2.vatican.va/content/benedict-xvi/es/speeches/2012/november/documents/hf\\_ben-xvi\\_spe\\_20121112\\_viva-anziani.html](http://w2.vatican.va/content/benedict-xvi/es/speeches/2012/november/documents/hf_ben-xvi_spe_20121112_viva-anziani.html)
- [10] . J. M. BERGOGLIO, *Solo l'amore ci può salvare*, Città del Vaticano 2013, 83 (trad. esp.: *Solo el amor nos puede salvar*, Romana Editorial, Madrid 2013).
- [11] . FRANCISCO, *La famiglia genera il mondo*, Città del Vaticano 2015, 46-47 (edición trilingüe).
- [12] . FRANCISCO, *Amoris laetitia*, n. 48.
- [13] . FRANCISCO, *La famiglia genera il mondo*, cit., 50-51.
- [14] . A. RICCARDI, «La vecchiaia: naufragio e approdo», cit., 20.
- [15] . Cf. [www.santegidio.org](http://www.santegidio.org).
- [16] . [http://w2.vatican.va/content/benedict-xvi/es/speeches/2012/november/documents/hf\\_ben-xvi\\_spe\\_20121112\\_viva-anziani.html](http://w2.vatican.va/content/benedict-xvi/es/speeches/2012/november/documents/hf_ben-xvi_spe_20121112_viva-anziani.html)
- [17] . Son bellas las historias narradas en el libro editado por G. BATTAGLIA, *La forza degli anni. Lezioni di vecchiaia per giovani e famiglie*, cit.
- [18] . M. AMMANITI, *La famiglia adolescente*, Roma 2015, 85.

- [19] . P. RICCA, *Il cristiano davanti alla morte*, Torino 1978, 20.
- [20] . H. KÜNG, *Morire felici? Lasciare la vita senza paura*, Milano 2015, 24.
- [21] . [http://www.santegidio.org/documenti/doc\\_1069/Intervento%20anziana%20Irma%20a%20papa%20francesco%20durante%20visita%20a%20santegidio\\_ES.pdf](http://www.santegidio.org/documenti/doc_1069/Intervento%20anziana%20Irma%20a%20papa%20francesco%20durante%20visita%20a%20santegidio_ES.pdf)
- [22] . O. CLÉMENT, *Un luogo per rinascere. Ispirazioni di un cammino*, Roma 2010, 132.
- [23] . JUAN CRISÓSTOMO, «Panegirico a tutti i martiri», 3, en G. MURA (ed.), *La teologia dei Padri*, vol. 3, Roma 1975, 154.
- [24] . M. SOZZI, *Sia fatta la mia volontà*, Bari 2014, 242-243.
- [25] . Véase I. ARANYOSI, *The Peripheral Mind*, Oxford 2013.

## **8. Ningún hombre es una isla**

---

## Un nuevo individualismo

«Ningún hombre es una isla, entero en sí mismo», escribía el poeta y teólogo John Donne (siglo XVII) en una poesía que se hizo muy conocida. Donne quería destacar que toda persona es parte de la humanidad entera. Y concluía la poesía con estos versos: «La muerte de cualquier hombre me disminuye, porque estoy ligado a la humanidad. Por eso nunca preguntes por quién doblan las campanas: doblan por ti». Thomas Merton, monje trapense americano del siglo XX, retomó la frase del poeta inglés para una de sus novelas sobre la pertenencia recíproca de las personas. Es una convicción que atraviesa toda la tradición bíblica e inerva de manera robusta el mismo humanismo occidental. Baste pensar en lo que afirmaba, también en el siglo XVII, el filósofo alemán Gottfried Leibniz: no somos «mónadas sin puertas ni ventanas».

Una reflexión sobre la muerte debe tener en cuenta esta perspectiva. Gilles Lipovetsky, un filósofo francés contemporáneo, por ejemplo, ve la sociedad contemporánea marcada por una «segunda revolución individualista» [1]. Quiere decir que, en la sociedad de hoy en día, la afirmación (incluso el culto) del hedonismo y de la psicología, así como la elección de la privatización de la vida y de la adquisición de autonomía por parte de los sujetos frente a las instituciones colectivas se han convertido en norma común y en un valor compartido. En este horizonte se fortalece un individualismo sin límites y, por consiguiente, se debilita el sentido de la comunidad. Y, como señala Tzvetan Todorov, aparece una nueva tiranía, la de los individuos [2]. En efecto, mientras que en el régimen de las ideologías se había producido una exasperación del colectivismo, hoy está sucediendo lo contrario. El péndulo está como desequilibrado por la parte contraria y no parece capaz de lograr una posición de equilibrio.

El historiador inglés Tony Judt cuenta cómo este proceso de «individualización» cambió también de manera profunda y radical el enfoque político de las fuerzas de izquierda en Europa, entre finales de los años cincuenta y comienzos de los sesenta, sobre todo en la relación entre los derechos individuales y las tutelas colectivas. Escribe: «La nueva derecha (y sus electores, en su gran mayoría jóvenes) rechazaba el colectivismo heredado de sus predecesores. Para la generación precedente de reformistas

era evidente que la justicia, la igualdad de oportunidades o la seguridad económica eran objetivos compartidos que podían lograrse únicamente a través de la acción común. La reglamentación y el control desde arriba, excesivamente intrusivos, tenían sus límites, pero este era el precio de la justicia social, y era un precio que merecía la pena pagar. La generación más joven veía las cosas de un modo diferente. La justicia social ya no interesaba a los radicales (los *radicals*, mejor el término inglés). El elemento unificador de las generaciones de los años sesenta no era el interés de todos, sino las necesidades y los intereses de cada uno. El individualismo, la afirmación del derecho de toda persona a la máxima libertad privada y a la libertad absoluta de expresar deseos autónomos, al obtener el respeto y la institucionalización de esos deseos por parte de la sociedad en su conjunto, se convirtió en la consigna de la izquierda» [3] .

El individuo se ve empujado hacia una autodeterminación total de sí mismo. Es como si el «suelo» donde crece el ser humano se hubiese vaciado de las relaciones y de los vínculos. Pero sin esta savia el suelo se queda arenoso, friable, inconsistente. Y es difícil, cuando no imposible, construir convivencias sólidas sobre ese terreno. Catherine Ternynck –desde su punto de vista de psicoanalista– describe con agudeza la evolución del pensamiento individualista [4] . Los primeros indicios se encuentran en los años setenta, cuando se pensaba y se quería que el hombre fuese artífice de sí mismo. Era necesario, en efecto, pensar en el crecimiento personal con mayor libertad. Cada cual debía construir su propia trayectoria de vida personal, siendo él mismo el «capataz» de su propia existencia, libre de cualquier otro vínculo y proyecto. En torno a esta exigencia de realización personal, muy mediatizada, se han multiplicado las técnicas, se han movilizado los expertos, han proliferado los comerciantes.

La misma psicoterapia, más que en un método, se ha convertido en una concepción del mundo. De hecho, se ha constituido un inmenso y heterogéneo mercado del equilibrio interior que ha movilizado a numerosos cuerpos profesionales y ha adoptado las más variadas formas de terapia o de prestación de asistencia [5] . Paralelamente, en el conocimiento científico, la vida psíquica se ha convertido en un tema transversal a la biología y a la sociología o a la antropología a través del «regreso al actor», «el nuevo individualismo», «el regreso del sujeto» o la «subjetivización». Enferma o sana, la subjetividad individual está en primer plano, y muchas personas esperan encontrar el secreto de la socialidad humana a través del conocimiento de las emociones. En

definitiva, la salud mental, el sufrimiento psíquico y las emociones se han instalado, en el curso de pocos años, en el punto de encuentro de la psicología, de la neurociencia y de la sociología. Estas transformaciones se han producido bajo la égida del concepto de autonomía: la libertad de elección en nombre de la propiedad de uno mismo y la capacidad de actuar por sí mismo. La autonomía desempeña, por consiguiente, un papel prioritario en el centramiento de la sociedad y del saber sobre la subjetividad individual.

## ¿Fin de la vida solidaria?

El psiquiatra Massimo Recalcati, después de haber advertido una «exacerbación interna» de la modernidad, que pasa de la centralidad teológica de Dios a la centralidad moral y psicológica del Yo, considera que «nuestro tiempo exagera hasta tal punto la noción de individualidad, amplifica hasta tal punto la reducción del hombre al poder del Yo, que termina provocando una auténtica idolatría cínica. El hombre hipermoderno es el *homo felix*, el hombre que ha renunciado a toda versión de trascendencia y que se considera verdaderamente la única razón del mundo» [6]. Estudiosos como Nicole Aubert, socióloga francesa, hablan de un «individuo hipermoderno» que cultiva el culto del Yo, que celebra de forma maníaca el *homo felix*. Es el tiempo de la «egolatría», escribe Giuseppe De Rita, tal vez la locura más grande del ser humano.

También Lacan considera una locura que el individuo se constituya como una identidad encerrada en sí misma, autoconsistente, carente de vínculos, autogeneradora. Colette Soler habla de «narcisismo» para describir esta «mutación antropológica», como la llamaba Pasolini [7]. Si la enseñanza originaria de Freud –en el punto más crítico de la modernidad– mostraba que el Yo no agota en absoluto la composición estratificada de la personalidad, hoy la mayor locura consiste en avanzar la pretensión del Yo como señor de su propia casa, como la única razón que justifica nuestro comportamiento. La potenciación del Yo, la centralidad renovada del principio de prestación, la prolongación de la vida, la obsesión por la salud, la obsesiva medicalización de la vida, la expansión tecnológica del poder de gobierno del Yo, son un aspecto fundamental de la nueva incomodidad de la civilización.

En ese horizonte egocéntrico no hay nada que consiga frenar la renuncia al propio provecho inmediato, al propio placer personal. Las razones de estar juntos, de habitar en un lugar común, de crear *comunidad*, han dejado de cumplirse de manera drástica. En definitiva, el Yo prevalece ahora en cualquier parte sobre el nosotros, y el individuo sobre la sociedad. Es obvio que, en una cultura individualista, todos prefieran su propia realización personal a la creación de un «sujeto plural» que vaya más allá de ellos mismos y cree un «nosotros» para construir juntos un futuro común. El Yo –liberado de

todo vínculo— se convierte en una fuerza de disolución, no de unión; de exclusión, no de inclusión; de pulverización, no de solidificación. La cultura que de ahí se desprende exacerba hasta tal punto la noción de individualidad que provoca una auténtica idolatría del Yo.

Vemos que la principal estrategia que los hombres y las mujeres de hoy, para sobrevivir en las megalópolis contemporáneas, ya no optan por «estar juntos», sino por «estar separados». Existe por todas partes una crisis de la socialidad y de las numerosas formas comunitarias conocidas hasta hoy, desde los partidos de masas históricos hasta la comunidad ciudadana, desde la crisis de la sociedad de las naciones hasta la familia misma, entendida como dimensión asociada de existencia. Alain Touraine, sociólogo francés, habla con claridad del «fin de la sociedad», con todas las consecuencias de la reorientación que ello comporta [8]. Y el sociólogo Zygmunt Bauman, desde su punto de observación, escribe: «Los individuos entran hoy en el ágora solo para encontrarse en compañía de otros individuos solitarios como ellos, y regresan a sus casas con una soledad corroborada y confirmada» [9]. Todos y cada uno de ellos parecen estar a merced del momento presente. Las relaciones estables se consideran a menudo imposibles, y ni siquiera se deben buscar. En definitiva, ¡todos más libres, pero todos más solos! El hiperindividualismo (o sea, el individualismo globalizado) extingue cualquier sueño, cualquier visión, tanto de la vida como de la muerte.

Me viene a la mente un pasaje de Sartre en su segundo drama, *A puerta cerrada*, donde el filósofo francés sostiene la imposibilidad de la comunión entre los hombres. Garcin, el personaje del drama, es condenado en el infierno a vivir junto a Estelle y a Inés, dos mujeres tan imposibles para él que pide que lo alejen de aquel lugar. Y, con tal de obtener tal liberación, se declara dispuesto a someterse a cualquier tortura. La convivencia con aquellas dos mujeres —dice— es una «tortura del cerebro, larva de sufrimiento que roza, que acaricia y que nunca hace demasiado daño». Hacia el final, Sartre hace que Garcin llegue a estas conclusiones: «¿Así que esto es el infierno? Nunca lo hubiera creído. ¿Recordáis? El azufre, la hoguera, las parrillas... ¡Payasadas! Nadie necesita las parrillas; el infierno son los demás» [10].

Sin embargo, una visión exageradamente individualista del hombre y de la vida demuestra muy pronto ser una alternativa a la posibilidad de alcanzar la felicidad. Hans Küng parece sugerir que el hombre no está hecho para la felicidad, que sería una

quimera inalcanzable, sino solo para una «serenidad de fondo estable» [11] , una suerte de «virtud mediana» que, en sustancia, «se reduce a vivir en armonía y en paz consigo mismo» [12] . A mí me parece una visión estrecha, en la que los demás tienen poco espacio. Esta virtud mediana es diferente del calor de una felicidad buscada que necesitamos y anhelamos. En el sentido de que la felicidad está siempre ligada al amor con los otros. Y si se piensa que después de haber «realizado la propia obra» también se puede poner fin a la propia vida, se corre el riesgo de reducirlo todo a nosotros mismos. Así que podría decirse: «He hecho todo lo que quería hacer, he escrito mis libros, me siento realizado; por consiguiente, la vida se ha agotado» [13] . Pero ¿no se anula de ese modo la presencia de los demás como parte de nosotros mismos, como partícipes de nuestra misma existencia?

La realización personal nunca se desvincula de los demás. Solo si los otros no existen resulta cierto que sin ellos, sin sus sorprendentes irrupciones, la vida impide la felicidad y, por tanto, las ganas de seguir adelante hasta el fin y sin el deseo de anticiparlo.

## Libertad y responsabilidad

Una concepción individualista lleva a solidificar la tristeza de la existencia. En la soledad es más difícil ser guías sabios de nosotros mismos. Y decidir con sabiduría. La propia capacidad de autodeterminación se debilita seriamente, como pone de manifiesto Bauman: «La vida solitaria [...] puede ser alegre, y es probable que sea muy ajetreada, pero también está destinada a ser arriesgada y temerosa» [14]. El miedo a la enfermedad, a la fragilidad y a la muerte puede ser tan fuerte que condicione de manera profunda la conciencia. Es fácil invocar la muerte cuando se elimina la esperanza de poder vivir felizmente como ancianos o como discapacitados. Muchos suicidios –incluidos los suicidios asistidos practicados por algunas organizaciones sin ánimo de lucro– se explican por el terror que el paciente tiene de la soledad o por la depresión ocasionada por el hecho de permanecer solo frente a la vejez inminente y la enfermedad. A este respecto, resulta significativo que en el Reino Unido –un país de cultura nórdica y patria de origen de los derechos propios de la libertad individual– el suicidio asistido y el discurso eutanásico no se hayan legalizado. La fuerte tradición de acompañamiento y de apoyo a los enfermos, sobre todo de los que se hallan en fase terminal, también a través de la red de hospicios, puede explicar el motivo de esta elección.

Es preciso dar una respuesta, en el plano cultural, que valore la verdadera plenitud del vivir, aunque ello no se corresponda con la idea de la felicidad más promocionada en la actualidad. Resulta emblemático el discurso sobre el cuerpo, que se exalta sobremanera, convirtiéndolo en el centro de atención, pero después se le desprecia, cuando se debilita. Mejor dicho, se le descarta. El fetichismo del cuerpo y la idea de tener que secundar un modelo de perfección pueden poner a adolescentes y ancianos en una posición particularmente vulnerable. Pensemos en la difusión de trastornos como la anorexia o en la explosión de la cirugía estética. Ambos, adolescentes y ancianos, parecen más expuestos a la mirada juzgadora de los otros. Jean Améry advirtió acertadamente que «el “mundo” aniquila al individuo que envejece, haciéndolo invisible [...]. La mirada de los otros lo atraviesa como podría atravesar una materia transparente» [15]. Sin embargo, borrar las marcas que el tiempo deja en el cuerpo significa también borrar la memoria y, en definitiva, la propia identidad.

No es cierto que no se pueda vivir de manera plena o feliz estando enfermo o padeciendo una discapacidad. Un rasgo decisivo del humanismo –cristiano o no– es la valoración de la dependencia, que no es considerada un mal, como se desprende del discurso eutanásico. La dependencia permite una condición de felicidad. Y, en ocasiones, constituye la clave del vínculo social y afectivo con los demás que nos hace felices y nos permite vivir bien en una condición de fragilidad que, por otro lado, es siempre inmanente a la vida.

## **En la fe cristiana: ¿no está bien que el hombre esté solo!**

En la fe cristiana –aunque también en otras culturas–, el hombre es, por naturaleza, un ser relacional. Por lo tanto, la dependencia –o, mejor dicho, su interdependencia radical– es un valor. Justamente lo contrario de lo que afirma gran parte de una cultura vitalista e individualista contemporánea. La dependencia (la interdependencia) está inscrita en la profundidad del ser del hombre. Basta con recordar los dos relatos de la creación del hombre y de la mujer citados en el Génesis para comprender la claridad con que se afirma la dimensión relacional constitutiva entre las personas. De hecho, también con toda la creación. Massimo Naro señala que esa dimensión emerge de manera clara del texto bíblico: el hombre está constitutivamente en relación con Dios, con la humanidad y con la creación. La alteridad lo define radicalmente: «La alteridad no es una dimensión extrínseca [...] sino interna, interior a él hasta el punto de resultar para él constitutiva. No es el límite al que tendrá que enfrentarse, la amenaza de la que deberá defenderse, sino su punto íntimo de fuerza, su mejor posibilidad» [16] .

El autor sagrado muestra en la narración de la creación del hombre –como figura en el segundo capítulo del libro del Génesis (Gn 2,4b-25), redactado en el siglo X a.C.– el inicial «carácter incompleto» (en el primer capítulo aparece, en cambio, lo contrario, para resaltar la dimensión colectiva desde el principio). Dios crea al hombre, pero se da cuenta inmediatamente de una imperfección: la soledad de Adán [17] . De repente, dijo: «No está bien que el hombre esté solo». Y no retrasa el remedio: «Voy a hacerle una ayuda adecuada». En un principio, piensa en llenar la soledad de Adán presentándole los animales y los pájaros. Pero ninguno de ellos, pese a que Adán le puso nombre a cada uno en señal de dominio, llenaba su corazón: «No encontró el auxiliar adecuado», subraya el autor sagrado. Y ahí está: Dios creó a la mujer sacándola de la costilla del hombre (¡quiere decir igualdad, no sumisión!). Y el hombre, al verla, exclamó feliz: «¡Esta sí que es hueso de mis huesos y carne de mi carne!». El mensaje bíblico es claro: el hombre y la mujer vienen de Dios y están indisolublemente ligados el uno al otro: para ambos es imposible vivir sin el otro. La polaridad creatural hombre-mujer es constitutiva del humanismo bíblico.

Esta relación radical está también en el centro en la narración del primer capítulo, que comienza: «Y creó Dios al hombre a su imagen; a imagen de Dios lo creó; varón y hembra los creó» (Gn 1,27). La imagen de Dios no viene dada por uno solo, sino por ambos, el hombre y la mujer juntos. Debería decirse, según esta página bíblica, que la imagen de Dios no es una sola persona, sino ambas juntas. La verdad de cada individuo humano radica en el estar ligados los unos a los otros. Lo que realmente importa en la vida humana y en la de cada persona es el reconocimiento de los vínculos, de la dependencia de unos respecto de otros. Obviamente, respetando la diversidad de cada uno, no anulándola. En ese horizonte, el problema no está representado tanto por la pluralidad cuanto por la reivindicación de la identidad. El hombre solo, separado de los demás, no solo no se asemeja a Dios, sino que ni siquiera se parece a sí mismo. Lo mismo sucede con la mujer. La persona humana es complementaria a las demás.

La imagen de Dios sobre la tierra es la fraternidad entre todos. Nos complementamos de manera recíproca. Según la narración bíblica, los aliados de Dios son el hombre y la mujer *juntos*. Ningún individuo puede, por tanto, considerarse absoluto, liberado de los demás. El hombre está concebido para estar en comunión con los demás. Cuando está solo, está mal. También Dios es así, parece decir en todas sus páginas la Biblia. Dios no es una soledad, no es un solo individuo, por muy poderoso que sea. Es una comunión de tres Personas, diferentes unas de otras, pero cada una necesitada de las demás. Es el misterio cristiano de la Trinidad, a cuya imagen han sido creados el hombre y la mujer. El Dios cristiano no es monoteísmo absoluto, sino un monoteísmo hecho de relaciones en su interior. Puede decirse, por tanto, que, como Dios es una relación entre tres Personas, también el hombre es relacional: cada uno necesita al otro para estar completo.

No es posible existir en soledad y alcanzar la felicidad. La persona humana nunca es un individuo, una isla; es siempre un «nosotros», de modo que el «yo» y el «otro» son radicalmente complementarios. Esto es así porque el «yo» sin el «otro» no es una imagen completa de Dios; sí que lo es, en cambio, el «nosotros», la relación entre el «yo» y el «tú». Por consiguiente, la creación del hombre niega de manera radical la autosuficiencia y afirma el «nosotros» como la verdad del hombre. Lo que significa que nunca nadie se desconecta de los demás, ni en la vida ni en la muerte. Para la fe

cristiana, ni siquiera después de la muerte, dado que estamos hechos para la comunión, no para la soledad.

## **El hombre es relación**

Una gran parte de la cultura laica navega también en la misma longitud de onda. Un ejemplo eficaz es el pensamiento del filósofo italiano Salvatore Natoli. «Cada uno de nosotros», escribe, «existe en virtud de los demás, y no solo porque haya sido generado por otros, sino porque habría salido pronto de este mundo, del mismo modo que entró, si no hubiera sido acogido, si no hubiera crecido, amado a su modo por alguien. Ninguno de nosotros estaría en el mundo si nadie se hubiera hecho cargo de nosotros, si no hubiera asumido la responsabilidad [...]. Mi ser responsable no depende de una decisión mía, sino que es mi condición: es el otro, por el hecho mismo de existir, el que me impide no serlo. Asumir conscientemente las propias limitaciones significa sentirse agradecido y en deuda. Una deuda que no se paga nunca volviéndose atrás, sino con la superabundancia del don, con la transmisión de aquello que se ha recibido, engendrando de nuevo la vida. En este sentido y por esta razón, debemos sentirnos responsables del futuro y garantizar que sea mejor. Una responsabilidad así vivida desemboca en una piedad superior, en un amor por la especie y, en nuestro caso, por nuestra humanidad» [18] .

Me parecen palabras muy significativas que, entre otras cosas, encuentran fundamento en la misma ciencia antropológica. Son relevantes las reflexiones de Jacques Génèreux, un antropólogo francés contemporáneo que en uno de sus libros afirma: «La hipótesis de un individuo perfectamente independiente de los otros, egoísta y depredador de la naturaleza [...] está total y definitivamente descartada por las ciencias del hombre y de la naturaleza» [19] . Y, siguiendo los pasos de la ciencia evolucionista, llega a afirmar que «el cerebro humano es un cerebro social» [20] . Por esta razón, el impulso de «ser uno mismo» es indisociable del impulso de «ser con los demás». De ahí la exclusión de las perspectivas colectivista e individualista. Ambas llevan a un sometimiento de la persona. Es indispensable un humanismo que devuelva la dignidad al individuo, si bien en el contexto de una sociedad solidaria. A las mismas conclusiones llegó John Cacioppo, psicólogo de la Universidad de Chicago, que desde hace años estudia con su equipo los efectos de la soledad en la salud humana: estar solos, aislados, sobre todo en la vejez, aumenta el riesgo de muerte y reduce la esperanza de vida. El hecho de

permanecer aislados, sin ninguna relación, podría minar los procesos que forman la base del sistema inmunitario, modificando de hecho la actividad de los genes encargados de protegernos. Se ha observado que las células inmunitarias de personas en condiciones de soledad presentan una actividad génica alterada a favor de genes proinflamatorios y en detrimento de genes importantes para defendernos de los agentes infecciosos. En definitiva, estar solos nos expone a un mayor riesgo de contraer virus e infecciones [21] .

Nuestra sociedad tecnológicamente avanzada, con los procesos de digitalización, sobre todo en la comunicación, al mismo tiempo que subraya ese aspecto relacional se arriesga, sin embargo, en caso de estar sujeta a un individualismo exasperado, a llegar a una heterogénesis de los fines, es decir, a sostener de hecho una incomunicación cada vez más radical. Hoy en día, con un solo «clic» es posible conectarse con miles, con cientos de miles de personas de cualquier parte del mundo, amigos, usuarios, *followers* y otros. Los *social media* exaltan el poder de la simultaneidad y de la instantaneidad de la conexión. Ahora bien, ¿cómo son estas relaciones? «Comunicar y estar eternamente conectado –escribió Susanna Tamaro– es el *diktat* del hombre contemporáneo, aunque esta comunicación ya no esté ligada a la fisicidad de la persona. Encontrarse, estar cerca, mirarse a los ojos ya no tiene ninguna importancia, como tampoco tiene relevancia alguna el que las palabras que se emplean tengan una necesidad y un fundamento. [...] La fatigosa construcción de una relación real se ha sustituido por la fulminante simplicidad de un “me gusta” en Facebook, regalando la ilusión de que el mundo está lleno de amigos y de personas capaces de compartir nuestro estado de ánimo» [22] .

Uno de los mejores escritores americanos de la última generación, Jonathan Safran Foer, escribió para el *New York Times* un breve relato-reflexión sobre un hecho bastante común que le había sucedido. En un jardín de Brooklyn, una chica que estaba sentada en un banco frente al suyo comenzó a llorar de repente, y él, preso de la vergüenza, no sabía si preguntarle algo, o quizá ofrecerle ayuda; quería hacerlo, pero, al mismo tiempo, la intromisión podía resultar molesta. ¿Qué debía hacer? En medio de esa incertidumbre sacó su *smartphone* y se puso a consultarlo. De hecho, «es más difícil intervenir que no intervenir, pero es infinitamente más difícil elegir hacer cualquiera de estas dos cosas que aislarse en la lista de contactos o en cualquier *iDistraction* que tengamos al alcance de la mano» [23] .

Para Foer, «el uso cotidiano que hago de las comunicaciones gracias a la tecnología me está convirtiendo en alguien que tiene mayores probabilidades de olvidar al prójimo» [24]. De hecho, «gran parte de nuestras tecnologías de la comunicación comenzaron como sucedáneos inferiores de una actividad imposible. No siempre podíamos vernos cara a cara, así que el teléfono hacía posible que mantuviésemos el contacto a pesar de la distancia. No siempre se está en casa, así que el contestador hacía posible una especie de interacción sin que el interlocutor tuviese que estar junto a su teléfono. La comunicación en línea nació como sustituta de la comunicación telefónica, que, por alguna razón, se consideraba demasiado gravosa o incómoda. Y después los mensajes de texto, que han facilitado y hecho todavía más rápida y más móvil la posibilidad de enviar mensajes.

Estas invenciones no fueron creadas para ser mejores sucedáneos respecto de la comunicación cara a cara, sino evoluciones de sucedáneos aceptables, aunque inferiores. Pero entonces sucedió algo curioso: *comenzamos a preferir los sucedáneos inferiores* [25]. Es más fácil hacer una llamada de teléfono que tomarse el trabajo de reunirse con alguien en persona. Es más cómodo dejar un mensaje en el contestador de alguien que mantener una conversación telefónica: puedes decir lo que necesitas decir sin esperar una respuesta. Las noticias difíciles se comunican de este modo con mayor facilidad. Es más fácil ponerse en contacto con alguien sin involucrarse. Por eso, empezamos a llamar cuando sabíamos que nadie respondería al teléfono. Enviar un correo electrónico es incluso más fácil, porque uno puede esconderse tras la ausencia de entonación y, por supuesto, no hay ninguna posibilidad de toparse con alguien por casualidad. Los mensajes de texto son más fáciles todavía, habida cuenta de que las expectativas de la articulación de las palabras son incluso menores, y existe una coraza detrás de la cual esconderse. Cada paso “adelante” ha sido hecho más fácil, apenas un poco, justo para eludir la carga emotiva de estar presente, de transmitir informaciones en vez de humanidad. El problema de aceptar –de preferir– los sucedáneos inferiores es que, con el paso del tiempo, también nosotros nos volveremos sucedáneos inferiores» [26].

Otro escritor americano, Jonathan Franzen, habla de «soledad social». Franzen, al reseñar un libro de Sherry Turkle, psicóloga y socióloga americana, titulado *Reclaiming conversation*, explica que «nuestra entusiasta sumisión a las tecnologías digitales ha

dado lugar a una atrofia de capacidades humanas como la empatía y la introspección, y ha llegado el momento de reafirmarnos a nosotros mismos, de comportarnos como adultos y de volver a poner la tecnología en su lugar» [27]. A menudo las personas «se comunican incesantemente, pero tienen miedo de las conversaciones cara a cara», ya que, «cuando hablas con alguien en persona, estás obligado a reconocer su realidad humana plena; y aquí es donde comienza la empatía (un estudio reciente ha demostrado, mediante tests psicológicos estándar, una disminución drástica de la empatía entre los estudiantes universitarios de la generación de los *smartphones*). Y la conversación conlleva un riesgo de aburrimiento, la condición que los *smartphones* nos han enseñado a temer por encima de todo, pero también la condición en que se desarrollan la paciencia y la imaginación» [28].

El papa Francisco ha percibido con gran agudeza el tema de la crisis de las relaciones interpersonales con el desarrollo de las nuevas dinámicas de los medios de comunicación de masas y del mundo digital. Estas, escribe en *Laudato si'*, «cuando se vuelven omnipresentes, no favorecen el desarrollo de una capacidad de vivir sabiamente, de pensar en profundidad, de amar con generosidad» [29]. De hecho, «tienden a reemplazarse las relaciones reales con los demás, con todos los desafíos que implican, por un tipo de comunicación mediada por Internet. Esto permite seleccionar o eliminar las relaciones según nuestro arbitrio, y así suele generarse un nuevo tipo de emociones artificiales que tienen más que ver con dispositivos y pantallas que con las personas y la naturaleza. Los medios actuales permiten que nos comuniquemos y compartamos conocimientos y afectos. Sin embargo, a veces también nos impiden tomar contacto directo con la angustia, con el temblor, con la alegría del otro y con la complejidad de su experiencia personal. Por eso no debería llamar la atención que, junto con la abrumadora oferta de estos productos, se desarrolle una profunda y melancólica insatisfacción en las relaciones interpersonales, o un dañino aislamiento» [30].

Frente a los procesos de individualización en la sociedad contemporánea, existe un «nosotros» que hay que reconstruir. Libertad no es sinónimo de autonomía, y una vida llena de vínculos no es en absoluto intolerable [31]. Es necesario oponerse a la «demanda de distancia» que crece en torno a nosotros y que nos hace desear estar solos [32]. En la experiencia cristiana, sostiene Michel de Certeau, un jesuita del siglo pasado, es

determinante la presencia del «Otro», entendido como «aquel sin el cual vivir ya no es vivir» [33].

---

[1]. G. LIPOVETSKY, *L'ère du vide. Essais sur l'individualisme contemporain*, Paris 1983 (trad. esp.: *La era del vacío: ensayos sobre el individualismo contemporáneo*, Anagrama, Barcelona 2003).

[2]. T. TODOROV, *I nemici intimi della democrazia*, Milano 2012, en particular 103-133 (trad. esp.: *Los enemigos íntimos de la democracia*, Galaxia Gutenberg, Barcelona 2016).

[3]. T. JUDT, *Guasto è il mondo*, Roma-Bari 2010, 65-66.

[4]. C. TERNYNCK, *L'uomo di sabbia. Individualismo e perdita di sé*, Milano 2012.

[5]. Véase F. FUREDI, *Il nuovo conformismo. Troppa psicologia nella vita quotidiana*, Milano 2005.

[6]. Cf. M. RECALCATI, *Ritratti del desiderio*, Milano 2011.

[7]. Véase también C. LASCH, *La cultura del narcisismo*, Milano 1981 (trad. esp.: *La cultura del narcisismo*, Andrés Bello, Barcelona 1999).

[8]. A. TOURAINE, *La fin des sociétés*, Paris 2013 (trad. esp.: *El fin de las sociedades*, Fondo de Cultura Económica, Ciudad de México 2016).

[9]. Cit. en G. REALE, «L'uomo non si accorge più di morire», en R. BODEI – R. DE MONTICELLI – V. MANCUSO – G. REALE – A. SCHIAVONE – E. SEVERINO, *Che cosa vuol dire morire*, Torino 2010, 38.

[10]. J.-P. SARTRE, *Le mosche. Porta chiusa*, Milano 1995, 165 (trad. esp.: *A puerta cerrada [y otras]*, Losada, Buenos Aires 1979).

[11]. H. KÜNG, *Morire felici? Lasciare la vita senza paura*, Milano 2015, 12.

[12]. *Ibid.*, 13.

[13]. *Ibid.*, 21.

[14]. Z. BAUMAN, *Modus vivendi*, Roma-Bari 2007, 25.

[15]. J. AMÉRY, *Rivolta e rassegnazione. Sull'invecchiare*, Torino 1988, 90.

[16]. M. NARO, «Umanesimo biblico: meditazione su Genesi 1, 1.26-31»: *Presbiteri* 10 (2015) 789.

[17]. Naro escribe: «Algunos exegetas han puesto de manifiesto, hace ya tiempo, que el término hebreo 'adam, en este texto bíblico, tiene un sentido colectivo. El ser humano está marcado a fondo por la alteridad, hasta el punto de resultar un sujeto plural, cuyo perfil está destinado a ser comunitario, cuya respiración deberá ser comunal. Para el ser humano no se tratará simplemente de tolerar la alteridad en torno a sí, sino de acogerla en sí mismo, de reconocerla y de aceptarla como su regla gramatical fundamental, como su sintaxis existencial: del sexto día de la creación en adelante, el ser humano deberá estar dentro del otro y deberá llevar al otro dentro de sí» (*ibidem*).

[18]. S. NATOLI, *Parole della filosofia*, Milano 2004, 138.

[19]. J. GÉNÉREUX, *La dissociété*, Paris 2006, 495.

[20]. *Ibid.*, 493.

[21]. S. W. COLE – J. P. CAPITANIO – K. CHUN – J. M. G. ARÉVALO – J. MA – J. CACIOPPO, «Myeloid differentiation architecture of leukocyte transcriptome dynamics in perceived social isolation»: *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 23 de noviembre de 2015.

[22]. S. TAMARO, «Siamo Pinocchi connessi e infelici in un moderno mondo dei balocchi»: *Corriere della Sera*, 28 de septiembre de 2013.

[23] . J. S. FOER, «Così connessi, così distanti. Preferiamo l'iPad alle persone»: *La Repubblica*, 13 de junio de 2013.

[24] . *Ibid.*

[25] . Las cursivas son mías.

[26] . J. S. FOER, *art. cit.*

[27] . J. FRANZEN, «Social solitudine»: *La Repubblica*, 11 de octubre de 2015. Véase también S. TURKLE, *Insieme ma soli. Perché ci aspettiamo sempre più dalla tecnologia e meno dagli altri*, Torino 2012.

[28] . *Ibid.*

[29] . FRANCISCO, *Carta encíclica «Laudato si'»*, n. 47.

[30] . *Ibid.*

[31] . «En una sociedad en la que los vínculos se experimentan como constricciones o como contratos», escriben M. Benasayag y G. Schmit, «el ser autónomo es percibido como una cualidad social altamente deseable», por la que «libre es aquel que domina» y no aquel que se hace cargo de manera responsable de «asumir su propio destino» a través de las historias y los vínculos «que creamos y desarrollamos libremente» (M. BENASAYAG – G. SCHMIT, *L'epoca delle passioni tristi*, Milano 2003, 101-103).

[32] . L. ZOJA, *La morte del prossimo*, Torino 2009, 17. Véase también M. IMPAGLIAZZO, «C'è un noi da ricostruire»: *Avvenire*, 3 de octubre de 2014.

[33] . M. DE CERTEAU, *Mai senza l'altro*, Biella 2007, 14.

## **9. La vida frágil, un destino común**

---

## La fragilidad humana

Existe una contradicción irremediable entre la realidad finita del hombre y su tentación prometeica, entre su debilidad real y su supuesta autosuficiencia. Todos experimentamos la fragilidad, la debilidad, la necesidad que tenemos de los demás. La fragilidad –escribe Strawbridge [1]– manifiesta la pérdida de la capacidad de desempeñar algunas funciones en ámbitos fundamentales como la memoria, las capacidades sensoriales, la alimentación, la movilidad. Rockwood [2], en cambio, la define como una acumulación de déficits y de hándicaps de diversos orígenes; en cambio, Fried [3] la localiza en la reducción de las reservas vitales y de las capacidades de reacción frente a acontecimientos de la vida cotidiana, con algunos síntomas distintivos tales como la pérdida de peso, un paso más lento y una escasa actividad física. La fragilidad muestra la necesidad fundamental de recibir ayuda de alguien; la necesidad, por consiguiente, de ser, al menos en parte, dependiente de alguien. Por desgracia, la dependencia –como ya he apuntado con anterioridad– es intolerable en una sociedad en la que la autonomía es la base de la existencia. Por otro lado, resulta significativo que sean muchas personas las que experimentan el sentido de la fragilidad. Se estima que, a causa de la vejez, de las enfermedades, de la pobreza y del aislamiento social, el 30 por ciento de la población en los países del norte rico del mundo padecen un estado de fragilidad. Los números ascienden de modo dramático en los países con recursos limitados, ya que esta fragilidad acosa en mayor medida a la infancia.

En definitiva, vivimos en un mundo más frágil precisamente gracias a los logros científicos y a la nueva y compleja organización social. En el siglo XX, la vida frágil tenía el rostro de una infancia devastada por las enfermedades infecciosas, breves y violentas, que ocasionaron tantas muertes a una edad temprana que, en Italia, la edad media a la que se producía la muerte estaba por debajo de los 6 años [4]. En otras palabras, la mitad de los difuntos no llegaban al umbral de los 5 años, y solo un grupo muy reducido alcanzaba la vejez. En los albores del siglo XX, las sociedades occidentales estaban compuestas por niños y jóvenes adultos. Muchas cosas han cambiado en las sociedades europeas, por aquel entonces atascadas en un equilibrio demográfico de orígenes remotos, que compensaba una alta mortalidad con una alta

natalidad [5] . La revolución industrial y sus efectos sobre la renta y la alimentación de las poblaciones del Reino Unido, Francia, Italia, Alemania, España y, más adelante, de la Europa del este, modificaron profundamente el panorama demográfico: la oleada de muertos por enfermedades se alejó de las fronteras de la infancia, liberando un amplio espacio para la supervivencia hasta la edad adulta y la ancianidad.

## ¿Qué es la salud?

La transformación de la enfermedad ha traído consigo y ha ocasionado una reflexión sobre el concepto mismo de salud. La antigua definición de salud como «ausencia de enfermedad» se adaptaba bien a un mundo dominado casi de manera exclusiva por enfermedades infecciosas. Era, por tanto, una idea en negativo que veía las dos condiciones –salud y enfermedad– en perfecta antítesis, como si la presencia de una excluyese por completo a la otra. Era la interpretación de la enfermedad como una invasión exterior de un agente extraño capaz de atacar y corroer un cuerpo sano. Hoy sabemos que los virus y las bacterias no son, en absoluto, la única causa de enfermedad, y que el grueso de nuestros problemas proviene más bien de condiciones que nacen *en el interior* de nuestro organismo. En el mundo contemporáneo, esa drástica dicotomía ha ido atenuándose: piénsese, por ejemplo, en el hecho de que actualmente muchos ancianos, pese a ser portadores de cualquier patología, no dudan en responder, si se les pregunta, que gozan de «una buena salud». De hecho, un límite evidente de esa concepción implicaba una inevitable transición de la plenitud del vigor y las facultades de una persona sana a la condición de «enfermo». En la segunda posguerra –por tanto, en pleno auge del clima de gran optimismo de la época–, la Organización Mundial de la Salud propuso un nuevo concepto utópico de salud como un estado caracterizado por un «completo bienestar físico, mental y social, y no solamente por la ausencia de afecciones o enfermedades» [6]. Tal definición tiene la virtud, como señala Cosmacini [7], de considerar la salud como un bien que hay que promover e implica el paso del sistema entonces vigente de los «seguros contra las enfermedades» al de la promoción de la salud sancionado por el Servicio Nacional de Salud en la Ley 833 de 1978. Sin embargo, esta concepción de la salud contiene también límites evidentes: la idea de que la salud coincidiera con la felicidad –completo bienestar–, conquistada además de manera completamente autónoma e independiente, justo cuando los fenómenos masivos de envejecimiento acaban con esta posibilidad.

La propia Organización Mundial de la Salud modificó después el precedente *statement* del siguiente modo [8]: «[El equilibrio y la salud de la persona] están concebidos como un recurso para la vida cotidiana, no como el objetivo de la vida. La

salud es un concepto positivo capaz de potenciar los recursos sociales y personales, así como las capacidades físicas». La salud se entiende como recurso; pero, una vez más, no se tienen en cuenta los límites que llegan con la edad. Y no solo eso: emerge una concepción científica de la salud que debería permitir superar todos los límites. Esta idea fue cuestionada seriamente en un editorial de *The Lancet*: «La ciencia no ha erradicado el sufrimiento, a pesar de su enorme capacidad de producir tecnologías para mejorar la salud. Adquirir una actitud más humilde hacia las experiencias de los individuos, en vez de reducirlas a escuetas “historias clínicas”, abre la posibilidad de una comprensión más realista de lo que de verdad significa estar sano» [9] .

La humildad frente a la experiencia individual, y no la pretensión de una síntesis tecnológica, posibilitará que se perciba mejor la esencia del concepto de salud. El citado editorial propone una nueva definición de salud: «Canguilhem rechazó la distinción entre estados de salud normales y anormales. No veía la salud como algo definido de un modo estático o mecánico. Al contrario, la entendía como la capacidad de adaptarse al entorno. La salud no es una entidad inmóvil. Varía de un individuo a otro, en función de las circunstancias. La salud no viene fijada por los paradigmas del médico, sino más bien por las exigencias y las potencialidades de la persona. La función del médico consiste en ayudar al individuo a adaptarse a sus condiciones predominantes únicas. Esta debería ser la tarea de una “medicina personalizada”».

Así pues, el autor propone liberar el concepto de salud de un ámbito exclusivamente médico o científico, donde corre el riesgo de quedar reducido a parámetros estadísticos o mecánicos, a entidades físicas e impersonales. Al «médico» ya no le corresponde emitir un juicio incuestionable, sino proporcionar una ayuda al paciente para que se adapte a sus necesidades y a sus condiciones. Puede entenderse aquí la medicina personalizada precisamente como algo personal, como ese *estar bien* subjetivo que le corresponde al paciente, otra vez dueño de expresar sus demandas; dueño de poder tener una salud que no coincide con la autosuficiencia completa, pero que permite convivir con la discapacidad y la ayuda de los otros. Ahora bien, surge aquí también el tema de lo que resulta deseable, soportable o insoportable para el individuo sobre la base de su cultura o del entorno en que vive. Se trata de un nuevo pasaje para decisiones contradictorias en condiciones similares.

Por otra parte, el cambio epocal demográfico de la población lleva a todo el mundo occidental a reconsiderar ulteriormente la concepción de la salud. Los estados de dependencia más o menos pronunciados afectan ahora a millones de personas en Italia, así como en toda Europa y en los países del Norte del mundo. Limitaciones importantes en las actividades físicas e instrumentales de la vida cotidiana (desde las sencillas acciones de levantarse de la cama, vestirse y alimentarse sin ayuda, hasta el manejo de dinero, el uso del teléfono o la lectura del periódico) propias de las enfermedades crónico-degenerativas actuales emergentes, en su mayoría tratables pero no curables (piénsese en la artrosis, en la diabetes, en la arteriosclerosis), hacen irrealista tanto la perspectiva de la curación como la idea de salud como autonomía total. La dependencia es una condición natural también en otras edades de la vida del hombre, como la infancia, por ejemplo: a nadie se le ocurriría definir la salud de un niño como independencia y autonomía. Un niño es, en sí mismo, un sujeto no autónomo, pero ello no nos impide hablar de buena salud si está bien atendido, cuidado y protegido.

Por tanto, el problema no es la búsqueda de una salud como «autonomía e independencia», sino que los propios límites encuentren respuestas adecuadas en términos de recursos sociales, familiares y asistenciales. De hecho, está claro que se puede «estar bien» incluso en presencia de otras patologías, si hay alguien que asista, que proteja y que cure. El citado editorial de *The Lancet* concluye con estas esclarecedoras expresiones: «La salud es casi tan móvil y huidiza como una iluminación o una idea. Al sustituir el concepto de “perfección” por el de “adaptación”, nos acercamos a un programa médico más respetuoso, paliativo y creativo con respecto al paciente; un programa al que todos podemos contribuir». En suma, por tanto, no perfección, sino adaptación a nuevas condiciones y límites por medio de una medicina más compasiva y creativa, capaz de no invadir el espacio del paciente, sino de incluirlo en su percepción personal de la salud.

Se deriva, en este sentido, el concepto de «salud residual», es decir, la cantidad que podemos colocar entre un máximo teórico, contenido en las precedentes definiciones, y un mínimo compatible con la vida. Se trata, por tanto, de una medida más o menos llena de bienestar o de malestar que tiene la virtud de incluir aquellos aspectos imprescindibles de subjetividad con los que tratamos de lidiar. Conservar, proteger y, en cierta medida, promover y recuperar la salud residual es un punto de partida aceptable

que nos salva de una idea vitalista y juvenil para proyectarnos en una dimensión de la vida que se adapta al otro y al entorno. La vida, en último término, depende de las relaciones con los demás, de las condiciones objetivas, del apoyo recibido para que estos elementos tengan, con la disminución de la salud residual, una función cada vez más decisiva.

## La dignidad de la debilidad

Nos encontramos frente a una encrucijada: ¿expulsar la vida frágil o comprender su profundo valor humano? Existe la tentación difusa de negar la fragilidad. De hecho, no es difícil caer en la cuenta de cómo una cierta «cultura del descarte» obtiene su propia fuerza de la idea de que los ancianos –y, más en general, aquellos que sufren condiciones crónicas invalidantes– deben ser eliminados [10]. El papa Francisco ha hablado a menudo, ya desde que era cardenal en Buenos Aires, de una cultura del descarte. Los ancianos son descartados a causa de su improductividad; y hoy, de manera incluso más dura, porque constituyen un gravamen social, económico, contributivo, y una carga sobre los hombros de los demás. No nos damos cuenta de que el de nuestros ancianos es nuestro rostro, nuestro destino, la estación futura de la vida de todos nosotros. Si la vida frágil se vuelve inútil, toda la vida pierde valor, porque la fragilidad, que en cierto sentido afecta también al adulto, será la condición de los años de la vejez. Está escrito en nuestro futuro. Y no se puede «abolir» la debilidad o la enfermedad con una eutanasia más o menos explícita, como ocurre ya hoy en Europa y en Italia. O con eso que el papa Francisco denomina «eutanasia oculta». Querer apagar el «pábilo vacilante» (cf. Mt 12,20) de una vida débil y frágil como la de los ancianos o como la de quienes se encuentran en una condición de debilidad, constituye una trágica simplificación. En efecto, podrían aplicarse también al anciano y al débil las palabras del profeta Isaías sobre el «siervo que sufre», que «no tenía presencia ni belleza que atrajera nuestras miradas», que es el «despreciado y evitado de la gente» (Is 53,2-3). Los ancianos y los débiles no provocan ternura como los niños, no tienen la simpatía de los jóvenes ni el vigor de los adultos. No tienen nada para imponerse.

Sin embargo, es indispensable para una sociedad que quiera estar a la altura de lo humano entablar un debate serio, no ideológico, sobre la fragilidad y la debilidad que parta de la serena aceptación de que la fragilidad es un dato insustituible, inextricablemente conectado a nuestra vida. En la vida frágil se expresa gran parte de nuestra humanidad. El doctor Mario Melazzini, actualmente al frente de la importante Agencia de Medicamentos y enfermo de ELA, declaró en una reciente entrevista: «Creo en el valor de la vida, la amo en todas sus manifestaciones. Me he dado cuenta de lo

importante que es para una persona frágil sentirse considerada, sentir que existe aun cuando deba vivir en determinadas situaciones» [11] . Fuerza y debilidad se entrelazan en el testimonio de Melazzini. El apóstol Pablo afirma: «Así que muy a gusto presumiré de mis debilidades [...]. Porque cuando soy débil, entonces soy fuerte» (2 Cor 12,9-10). En el caso de los creyentes, la debilidad y la fragilidad son una ayuda para redescubrir el apoyo decisivo de la gracia de Dios. Es más, corrobora Pablo, es Dios mismo quien asume nuestra debilidad (cf. Flp 2,6-9).

Bonhoeffer lo convertirá en el centro de su propia teología, un Dios débil, arrojado sobre la cruz y, por esta razón, precisamente desde la cruz, capaz de salvar a todos. Una de sus poesías resulta iluminadora (*Cristianos y paganos*):

*«Los hombres acuden a Dios en la tribulación,  
imploran ayuda, piden felicidad y pan,  
salvación de la enfermedad, la culpa y la muerte.  
Todo lo hacen así, cristianos y paganos, sin distinción.  
Los hombres acuden a Dios en la tribulación,  
lo encuentran pobre, despreciado, sin techo y sin pan,  
lo ven consumido por el pecado, la debilidad y la muerte.  
Los cristianos están cerca de Dios en su pasión.  
Dios responde a todos los hombres en la tribulación,  
sacia cuerpo y alma con su pan,  
sufre la muerte en la cruz para cristianos y paganos  
y concede su perdón a unos y a otros» [12] .*

Existe, por tanto, una dimensión universal de la debilidad: la de Dios y la de los hombres y las mujeres, creyentes y no creyentes, corriente vital de encuentro, curación, amor. ¿No se convierte la debilidad en una ocasión para quebrar una soledad radical? ¿O en un motivo para aceptar con más serenidad la dependencia, al descubrir la belleza de ser complementarios con los demás? ¿En la debilidad se descubre una dependencia que puede ser una gran fortaleza! La ayuda de otro no solo suple las debilidades físicas y los límites naturales impuestos por la invalidez del cuerpo, sino que conserva –y a menudo restaura– capacidades cognitivas, mnemónicas y relacionales de un modo muy potente. Innumerables estudios epidemiológicos muestran cómo las necesidades asistenciales, la calidad de vida y las reservas funcionales físicas y mentales están relacionadas, de un modo significativo y directo, con la magnitud y la calidad de la red de las relaciones humanas y sociales. A modo de ejemplo, Fratiglioni [13] , junto a otros, demuestra que el

propio deterioro mental y las demencias están altamente asociadas a esos factores. Quien está solo y aislado socialmente corre un riesgo sensiblemente mayor.

---

[1] . W. J. STRAWBRIDGE ET AL., «Antecedents of frailty over three decades in an older cohort»: *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 53B, 1 (1998) S9-S16.

[2] . K. ROCKWOOD – A. MITNITSKI, «Frailty Defined by Deficit Accumulation and Geriatric Medicine Defined by Frailty»: *Clinics in Geriatric Medicine*, 27 (2011), 17-26.

[3] . L. P. FRIED ET AL., «Frailty in older adults: evidence for a phenotype»: *The journals of gerontology. Series A, Biological sciences and medical sciences*, vol. 56A, n. 3 (2001) M146-M156.

[4] . ISTITUTO CENTRALE DI STATISTICA, *Sommario di Statistiche storiche dell'Italia, 1861- 1965*, Roma 1968.

[5] . PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI, COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA, *Bioetica e diritti degli anziani*, 20 de enero de 2006, 4 (véase el texto en <http://www.governo.it/bioetica/testi/anziani.pdf>).

[6] . El concepto se expresa al inicio de la *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*, adoptada durante la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946. El texto está disponible en la página web de la OMS, [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf)

[7] . G. COSMACINI, *La scomparsa del dottore. Storia e cronaca di un'estinzione*, Milano 2013.

[8] . *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*, 21 de noviembre de 1986. El texto está disponible en la página web de la OMS, <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>.

[9] . «What is health? The ability to adapt»: *The Lancet*, vol. 373, 7 de marzo de 2009, 781. El texto está disponible en <http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736%2809%2960456-6.pdf>.

[10] . «L'anziano emarginato», en PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI, COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA, *Bioetica e diritti degli anziani*, cit., 33.

[11] . [http://www.donbosco-torino.it/ita/Kairos/Attualita2/06-07/008-Dottor\\_Mario\\_Melazzini.html](http://www.donbosco-torino.it/ita/Kairos/Attualita2/06-07/008-Dottor_Mario_Melazzini.html).

[12] . D. BONHOEFFER, *Resistenza e resa. Lettere e scritti dal carcere*, Cinisello Balsamo 1988, 427 (trad. esp.: *Resistencia y sumisión: cartas y apuntes desde el cautiverio*, Sígueme, Salamanca 2001).

[13] . L. FRATIGLIONI ET AL., «Influence of social network on occurrence of dementia: a community-based longitudinal study»: *The Lancet* 355 (15 de abril de 2000), 1.315-1.319.

## **10. Ni renuncia ni abandono ni encarnizamiento**

---

## **El encarnizamiento terapéutico**

El debate todavía abierto sobre el encarnizamiento terapéutico muestra que su definición no está aún muy clara [1]. En cualquier caso, el encarnizamiento terapéutico está condenado tanto por el Código de Deontología Médica como por el magisterio de la Iglesia católica. Aunque sus límites no son todavía fácilmente determinables, se asocia a «una práctica clínica ilícita» y, en un ámbito estrictamente médico, a «un objetivo “error” de conducta clínica en el que podrían configurarse los elementos de la “culpa profesional” (mala praxis, imprudencia, negligencia)» [2].

De todas maneras, las definiciones se diversifican. El Comité Nacional para la Bioética, en el dictamen de 2005, *Cuestiones bioéticas relativas al final de la vida humana*, lo enmarca como «un tratamiento de documentada ineficacia en relación con el objetivo, al que se añade la presencia de un riesgo elevado y/o una pesadez particular para el paciente con un ulterior sufrimiento, en el que la naturaleza excepcional de los medios empleados resulta claramente desproporcionada respecto de los objetivos de la condición específica». Otra definición, aún más explícita, hace referencia al encarnizamiento terapéutico como «la persistencia de tratamientos desproporcionados con respecto a la condición del enfermo, bien porque se trata de los últimos momentos de su vida, bien porque estos tratamientos pueden dar lugar a una supervivencia dolorosa y gravosa, o incluso a una patología provocada por la propia terapia» [3].

El Código de Deontología Médica siempre ha condenado el encarnizamiento terapéutico. En su versión más reciente, la de 2006, prefiere emplear el término «obstinación»: «El médico, teniendo en cuenta también la voluntad del paciente, allí donde se haya expresado, debe abstenerse de la obstinación en tratamientos diagnósticos y terapéuticos de los que no pueda esperarse fundadamente un beneficio para la salud del enfermo y/o una mejora de la calidad de vida». Volveremos más adelante sobre la delicadeza de la función del médico y sobre el concepto de calidad de vida. Actualmente, para valorar si hay o no encarnizamiento terapéutico «se emplea el criterio de la proporcionalidad de los medios con su efecto previsible, esto es, el resultado terapéutico:

si los medios son desproporcionados al resultado curativo, estamos en presencia de encarnizamiento» [4] .

El discernimiento en esta materia es todo menos sencillo, ya que «la práctica médica, sobre todo para los pacientes que se encuentran en el final de su vida [...] muestra cuán delicada es la tarea de discernir el momento en que los cuidados se vuelven desproporcionados» [5] . Y entonces, ¿a quién corresponde esta tarea? ¿Al médico? ¿Al paciente? ¿A los demás?

Resulta fundamental el criterio de la «proporcionalidad de los cuidados», principio discriminante para decidir si una determinada conducta es o no encarnizamiento. No es casual que las raíces históricas de este concepto se encuentren en el magisterio de la Iglesia católica y, en particular, en discursos oficiales pronunciados por Pío XII a mediados de los años cincuenta. El papa Pacelli, preguntado en varias ocasiones por parte de organizaciones de especialistas sobre la posibilidad de emplear instrumentos diagnóstico-terapéuticos en sintonía con el progreso tecnológico, se expresó con atención. El progreso tecnológico, con el avance de los descubrimientos y el creciente refinamiento de los medios a su disposición, hacía inviable el criterio basado en el binomio «medios ordinarios/medios extraordinarios» en la regulación de los casos de encarnizamiento.

Lo que en un momento dado se consideraba un medio extraordinario –y cuyo uso, por tanto, no debía ser considerado obligatorio por el médico– se convertía, con el paso de los años y gracias a la continua mejora de las tecnologías, en un medio utilizable en todo y para todo en las situaciones ordinarias [6] . Esto significa que la idea de encarnizamiento puede variar a lo largo del tiempo: «¿Quién puede negar que ciertas formas de encarnizamiento, ciertas reanimaciones que habrían podido parecer incongruentes, han permitido, no obstante, progresos formidables que más tarde han salvado múltiples vidas?» [7] . Lo que ayer habría podido pasar por un desafío temerario, hoy ya no lo es. Podrían ponerse muchos ejemplos, y así lo demuestra la propia historia del conocimiento médico y de las aplicaciones clínicas y quirúrgicas en todos sus aspectos [8] .

Pensemos en el campo de los trasplantes. Han pasado algo más de cincuenta años desde el primer trasplante de corazón practicado por Christian Barnard: su paciente no

sobrevivió entonces más que dieciocho horas, y fue necesario esperar al descubrimiento de los inmunosupresores para que esta práctica se volviese ordinaria; hoy en día, ocho de cada diez personas vuelven a hacer vida normal tras este tipo de operación. Podrían citarse los extraordinarios progresos en el tratamiento de las personas en estado de coma: hace apenas sesenta años, no sobrevivían más que unas pocas semanas. O los admirables perfeccionamientos en el campo de las aplicaciones tecnológicas que permiten a los enfermos de ELA comunicarse de un modo eficaz con el exterior [9] . Asimismo, no debe olvidarse la velocidad con que se crean nuevos medicamentos y, por tanto, la posibilidad de tratamientos que antes parecían imposibles. Hay personas que deben su vida al hecho de que se haya tenido bajo control su enfermedad, aun cuando no se sabía cómo curarla, advierte el gran oncólogo Lucien Israël [10] .

## **La insistencia terapéutica no debe confundirse con el encarnizamiento**

Me gustaría añadir una observación: la insistencia con que el médico prolonga las terapias o los cuidados de soporte vital, incluso durante un tiempo largo y no definible, a los pacientes afectados por enfermedades con pronósticos no previsibles a ciencia cierta –como algunas enfermedades neurodegenerativas (ELA, Parkinson, Alzheimer u otras formas de demencia)– o que se encuentran en estado vegetativo (diferente del coma profundo), no tiene nada que ver con el encarnizamiento terapéutico [11] .

Con demasiada frecuencia, también a causa de los condicionamientos culturales y del miedo a ser «esclavos de la máquina», hoy se considera obligada la suspensión de tratamientos inútiles o contraproducentes e incluso la omisión de actos médicos esenciales o de soporte vital tales como la alimentación y la hidratación: la abstención del recurso a terapias inadecuadas no puede confundirse nunca con las formas de eutanasia pasiva u omisiva [12] . En otras ocasiones, la negligencia en la asunción de responsabilidad de situaciones clínicas que se refieren a enfermos con determinadas patologías crónicas evolutivas, lleva a simplificar demasiado el campo de las alternativas, que se reducen a la obstinación diagnóstico-terapéutica o al abandono. Pero una cosa es asesinar, que siempre es ilegal, y otra cosa es dejar morir, que puede ser consciente, no consciente y, a veces, incluso virtuoso. Si bien en estos casos [la causa de la muerte es siempre la enfermedad, «la diferencia consiste en el hecho de que, mientras que en la suspensión de los tratamientos en caso de encarnizamiento clínico no podía evitarse la muerte ni debía prolongarse un proceso agónico con intervenciones desproporcionadas, [...] en el abandono terapéutico la muerte podía y debía evitarse» [13] .

Y debe tenerse en cuenta la advertencia de Lucien Israël, dada su gran experiencia con enfermos terminales. A quien le pregunta cómo se establece el momento en que debe interrumpirse el tratamiento, Israël le responde: «Por lo que a mí respecta, pienso que la obstinación terapéutica, que consiste en intentarlo todo, no tiene nada que ver con el encarnizamiento, y que, de hecho, es absolutamente recomendable. Existen miles de pacientes que deben su vida, y también su curación, a la obstinación de algún médico y

de algún cirujano. En la actualidad, es raro que no haya ningún intento de proceder, ninguna nueva combinación de fármacos, ningún procedimiento inédito» [\[14\]](#) .

## Proporcionalidad de los cuidados

Hemos aludido al criterio de la «proporcionalidad de los cuidados». Este criterio, según el cual los medios diagnóstico-terapéuticos se dividen en «proporcionados» o «desproporcionados», no solo hace referencia al medio empleado, sino también a su relación con el enfermo al que se aplica. Se usan dos tipos de parámetros que se refieren, el primero; a la eficacia/ineficacia clínica acreditada; el segundo, al criterio de gravamen para el paciente, para su familia, para quien cuida de él y para toda la sociedad.

Es evidente que «el médico no tiene la tarea de prolongar la agonía de un paciente con su habilidad técnica», y que «respetar la vida no consiste en continuar de forma indefinida con las agotadoras intervenciones de reanimación, sino más bien en saber aceptar el carácter inevitable de la muerte» [15]. No existe la obligación moral de alargar a cualquier precio una vida sin perspectivas; pero tampoco es admisible desistir frente a la imposibilidad de una curación completa. Acompañar al moribundo cuidando de su persona, llevando a cabo las paliaciones de dolor y suspendiendo todo tratamiento considerado inútil o desproporcionado, significa realizar actos que pertenecen, en todos los sentidos, a la praxis médica.

El médico desempeña un rol decisivo de manera empática, no paternalista. Por muchos esfuerzos que haga con vistas a una abstención justa y necesaria de toda actitud paternalista con respecto a los pacientes, la relación no podrá ser sino asimétrica. Es el médico, de hecho, quien debe juzgar la eficacia o no del tratamiento clínico. Por otra parte, el vínculo médico-paciente no puede dejar de basarse en la confianza, en la relación personal, en el conocimiento recíproco, en el diálogo continuo: se trata de dimensiones de las que nunca se puede prescindir, máxime en las decisiones que deben tomarse sobre el límite extremo de la vida. El impulso excesivo a la «contractualización» de la relación puede presentar riesgos muy serios para la calidad de la acción terapéutica y, por tanto, de la salud en general.

El segundo parámetro, el relativo a la «gravosidad», «requiere la implicación de más “actores”, en una relación de colaboración recíproca en la que cualquiera – basándose en las propias “competencias”– se compromete a señalar el “mejor bien

posible” para el paciente [...]. Obviamente, en los casos en que el paciente está en condiciones de poder participar de manera activa en la decisión que le afecta, expresando su propia orientación [...], esto tiene un valor fundamental e imprescindible» [16]. No puede faltar la implicación de los familiares o de quien presta cuidados, además del juicio técnico expresado por el médico. Debe tenerse presente el aspecto de los costes, esto es, «si el compromiso económico requerido es desproporcionadamente oneroso con respecto a la meta terapéutica que podemos conseguir de manera previsible», teniendo en cuenta, como es natural, que ningún paciente puede ser discriminado «sobre la base de los costes requeridos por el tratamiento que necesita» [17]. Aclaración importante, si se piensa que las actitudes que justifican la suspensión de los cuidados para pacientes en gravísimas condiciones de salud, a veces incluso en nombre de razonamientos utilitaristas [18], están cada vez más extendidas: ¿Por qué sustraer recursos a quien puede ser curado y restablecido plenamente, sobre todo si es joven, para dedicarse a pacientes sin esperanza o, al menos, con perspectivas de vida inciertas (ancianos, discapacitados, etc.)?

Habida cuenta de todos estos aspectos, el criterio de «proporcionalidad de los cuidados» parece más claro y convincente. La Iglesia católica, en la declaración *Iura et Bona* sobre la eutanasia, de 5 de mayo de 1980, a cargo de la Sagrada Congregación para la Doctrina de la Fe, dice: «[Los médicos] podrán sin duda juzgar mejor que otra persona si el empleo de instrumentos y de personal es desproporcionado a los resultados previsibles, y si las técnicas empleadas imponen al paciente sufrimientos y molestias mayores que los beneficios que se pueden obtener de los mismos [...] No se puede, por tanto, imponer a nadie la obligación de recurrir a un tipo de cura que, aunque ya esté en uso, todavía no está exenta de peligro o resulta demasiado costosa. Su rechazo no equivale al suicidio: significa más bien, o simple aceptación de la condición humana, o deseo de evitar la puesta en práctica de un dispositivo médico desproporcionado a los resultados que se podrían esperar, o bien una voluntad de no imponer gastos excesivamente gravosos a la familia o la colectividad» [19]. Y aún más: «Ante la inminencia de una muerte inevitable, a pesar de los medios empleados, es lícito en conciencia tomar la decisión de renunciar a unos tratamientos que procurarían únicamente una prolongación precaria y penosa de la existencia, sin interrumpir, sin embargo, las curas normales debidas al enfermo en casos similares. Por eso, el médico

no tiene motivo de angustia, como si no hubiera prestado asistencia a una persona en peligro» [20] .

El criterio de la proporcionalidad, por tanto, permite distinguir los tratamientos necesarios –cuando los beneficios que se esperan, elevados y seguros, sean proporcionados a los riesgos previstos– y los tratamientos no necesarios –cuando se verifique una desproporción entre los beneficios esperados y los riesgos previstos–. Por ejemplo, en los cuidados paliativos, que a menudo prevén la administración de un tratamiento del dolor durante el cual, junto al efecto primario de la sedación, se puede producir también el efecto secundario de una aceleración del deceso, la categoría de cuidados proporcionados lleva a decir que es «lícita si existe proporción entre la cantidad de vida que se sacrifica y el suministro de fármacos meramente lenitivos, con la calidad de vida que gracias a ellos se adquiere» [21] .

Ya Pío XII afirmaba: «Nos preguntáis si la supresión del dolor y de la conciencia mediante narcóticos (cuando se requiere por prescripción médica) está permitida por la religión y por la moral, al médico y al paciente (aunque esté cercana la muerte y se prevea que el uso de narcóticos acortará la vida). Hay que responder: si no existen otros medios y si, en las circunstancias concretas, ello no impide el cumplimiento de otros deberes religiosos y morales: sí». El *Catecismo de la Iglesia católica* (1992) se expresa aún con mayor claridad: «El uso de analgésicos para aliviar los sufrimientos del moribundo, incluso con el riesgo de abreviar sus días, puede ser moralmente conforme a la dignidad humana si la muerte no es pretendida ni como fin ni como medio, sino solamente prevista y tolerada como inevitable. Los cuidados paliativos constituyen una forma privilegiada de la caridad desinteresada. Por esta razón deben ser alentados» [22] .

La suspensión de los tratamientos, en el caso de que exista una desproporción evidente entre los beneficios esperados y la gravedad de la situación, sin embargo, no permite en modo alguno abstenerse de los cuidados debidos al enfermo o al moribundo. *To cure*, es decir, ejercer la práctica de la medicina, atender y, posiblemente, curar a una persona, no equivale a *to care*, o sea, hacerse cargo de dicha persona, asumiendo la responsabilidad de cuidarla en su condición de necesidad. Por ello, nutrir o hidratar nunca pueden entrar en la casuística de los gestos que configuran las formas de encarnizamiento clínico [23] . Por lo demás, ¿por qué razón las modalidades de cuidados

prestadas a los neonatos, en caso de aplicarse a los adultos discapacitados, se convertirían en terapias?

Al mismo tiempo, poner fin a sufrimientos inútiles o suspender tratamientos desproporcionados no significa respetar el concepto de «calidad de vida» [24]. Tiene razón Helga Kuhse cuando afirma que «toda vida humana, con independencia de su calidad o tipo, es inviolable y de igual valor» [25]. Esta idea es el fundamento de todo ordenamiento jurídico moderno y responde al principio según el cual «a toda vida humana se le debe reconocer un mismo derecho a la preservación, sencillamente porque la vida es un valor irreductible» [26]. Como tal, nunca puede estar subordinada a una concepción de la calidad de la vida que reduzca el valor en función de la posibilidad de desempeñar determinadas funciones, como hablar, caminar, alimentarse. Es una línea sutil en la que están en juego la dignidad del vivir, pero también del morir. Difícil de recoger en una ley.

En conclusión, se dice que nos hallamos ante un encarnizamiento terapéutico cuando se intenta prolongar la vida por *todos* los medios. Pueden ser numerosos los factores que lleven a la práctica del encarnizamiento terapéutico: una idea de medicina exclusivamente defensiva, u omnipotente, cuya única tarea sería poner en jaque a la muerte; una excesiva especialización de los cuidados que lleve a ocuparse de los diferentes procesos orgánicos del paciente más que del enfermo en cuanto tal; el nuevo modelo «contractual» médico-paciente, al que me he referido antes; la necesidad de experimentar; la rigidez de los protocolos [27]. Sin embargo, si se observan con más atención y profundidad las decisiones que se toman en los momentos extremos de la vida, no puede pasarse por alto una cierta simetría especular entre la eutanasia y el encarnizamiento terapéutico. En el fondo, en ambos casos se trata de prácticas que niegan la muerte como un acontecimiento natural. Son actos que derivan del propio miedo a la muerte: por esta razón se intenta dominarla, anticipándola con la eutanasia o aplazándola con el encarnizamiento terapéutico [28]. Dos formas de omnipotencia y de derrota.

---

[1]. Entre otras cosas, la expresión «encarnizamiento terapéutico» es contradictoria: «si se refiere a los casos en que los medios empleados ya no surten ningún efecto terapéutico» –explica el Comité Nacional para la Bioética en el dictamen de 2008 (*Rechazo y renuncia consciente al tratamiento sanitario en la relación paciente-médico*)–,

es mejor sustituirla por «encarnizamiento clínico» o por «cuidados fútiles». Sobre la variedad de la terminología y sobre su mayor o menor idoneidad, véase: L. ROMANO – M. GANDOLFINI – E. VINAI, *Non resistere non desistere: un'alleanza di cura per rispettare la vita e la dignità umana*, Soveria Mannelli 2013, 53-84. Sobre la ambigüedad de la expresión, que combina un sustantivo de significado inequívocamente negativo (encarnizamiento) con un adjetivo de valor opuesto (terapéutico) y que recuerda, entre otras cosas, la tarea fundamental de la profesión médica, Bernard Debré, un conocido médico francés, parlamentario y antiguo ministro de cooperación, ha escrito: «Añadir el adjetivo “terapéutico” al sustantivo “encarnizamiento” es, a primera vista, un sinsentido para el médico; si hay tratamiento hay esperanza, así que, si hay esperanza, ¿por qué calificar como encarnizamiento el hecho de dispensar el tratamiento?» (B. DEBRÉ, *Nous t'avons tant aimé*, Paris 2004, 21).

[2] . L. ROMANO – M. GANDOLFINI – E. VINAI, *Non resistere non desistere: un'alleanza di cura per rispettare la vita e la dignità umana*, cit., 53.

[3] . Cit. en *ibid.*, 61.

[4] . M. ARAMINI, *Eutanasia. Spunti per un dibattito*, Milano 2006, 16.

[5] . X. MIRABEL, «Tra rinuncia e accanimento terapeutico», en B. ARS – E. MONTERO (eds.) *Eutanasia. Sofferenza e dignità al crepuscolo della vita*, Milano 2005, 16.

[6] . Para un análisis de los criterios del carácter ordinario y extraordinario y las diferencias con el criterio de proporcionalidad, cf. L. ROMANO – M. GANDOLFINI – E. VINAI, *Non resistere, non desistere: un'alleanza di cura per rispettare la vita e la dignità umana*, cit., 62-64.

[7] . B. DEBRÉ, *Nous t'avons tant aimé*, Paris 2004, 69.

[8] . «Cuando en los años veinte nació la radioterapia y, tras la Segunda Guerra Mundial, la quimioterapia, ¿quién podía alardear de conocer y, *a fortiori*, de controlar sus consecuencias? Los pioneros que practicaban estos nuevos métodos actuaban muy a menudo en un marco que convendría definir como intentos desesperados [...]. ¡Cuántos fracasos antes de saber observar una radioterapia o dosificar una quimioterapia! Y, sin embargo, cuántos pacientes salvados gracias al “encarnizamiento” de los investigadores y de los médicos que querían extinguir la enfermedad» (*ibid.*, 23).

[9] . L. ROMANO – M. GANDOLFINI – E. VINAI, *Non resistere, non desistere: un'alleanza di cura per rispettare la vita e la dignità umana*, cit., 46-47.

[10] . L. ISRAËL, *Contro l'eutanasia. Un grande medico, laico e non credente, ci spiega perché non possiamo accettare l'eutanasia*, Torino 2007, 69.

[11] . Las patologías indicadas se caracterizan por evoluciones extremadamente variables, tanto en el resultado como en el tiempo. La «insistencia terapéutica» no es encarnizamiento: cf. *ibid.*, 57. Es preciso insistir en el hecho de que a una persona en estado vegetativo no se la considera un enfermo terminal. Este último es «el paciente que sufre una enfermedad incurable e irreversible, con pronóstico mortal a corto plazo (alrededor de 6/8 meses)». Una persona en estado vegetativo es una «persona con una gravísima discapacidad, que necesita cuidados constantes de baja complejidad tecnológica y alta intensidad humana», según las definiciones del CNB (dictamen de 30 de septiembre de 2005), en *ibid.*, 49-51. Por desgracia, los casos de Terri Schiavo en los Estados Unidos y de Eluana Englaro en Italia no fueron tratados con esta agudeza elemental.

[12] . *Ibid.*, 31-32.

[13] . *Ibid.*, 35-36.

[14] . *Ibid.*, 76.

[15] . LX. MIRABEL, «Tra rinuncia e accanimento terapeutico», cit., 18.

[16] . L. ROMANO – M. GANDOLFINI – E. VINAI, *Non resistere, non desistere: un'alleanza di cura per rispettare la vita e la dignità umana*, cit., 55.

[17] . *Ibid.*, 56.

[18] . Cuenta David Lamb que, a propósito de las ambigüedades que surgen del hecho de «dar al paciente o a su representante un mayor control sobre el proceso de muerte», en noviembre de 1991 le llegó al presidente Bush una invitación para participar en las exequias de un importante patriota, acompañada de una solicitud para que propusiese algunas fechas, «a fin de que la familia pudiese decidir la desactivación de los mecanismos dispuestos para la “supervivencia” del enfermo de acuerdo con el calendario de compromisos presidenciales»: D. LAMB, *L'etica alle frontiere della vita. Eutanasia e accanimento terapeutico*, Bologna 1998, 36.

[19] . *Enchiridion Vaticanum*, 7, 346-373.

[20] . *Ibid.* Como se ha visto, Pío XII y Pablo VI habían hecho declaraciones en este mismo sentido con anterioridad. Cf. P. CENDON, *I malati terminali e i loro diritti*, Milano, 2003, 164ss.

[21] . M. ARAMINI, *Eutanasia. Spunti per un dibattito*, cit., 55. También el magisterio católico ha tratado este problema. Así dijo Pío XII: «Es necesario, sin embargo, que exista entre estos dos efectos una proporción razonable, y que las ventajas de uno compensen las desventajas de otro», cit. en *ibid.*, 79.

[22] . *Catecismo de la Iglesia católica*, 2.279. En bioética se habla en este caso de «acto de doble efecto», esto es, un acto que puede producir dos tipos de consecuencias, una buena, y querida directamente, y otra negativa, y no deseada. Este principio ético fue formalizado por santo Tomás de Aquino desde el siglo XII. Para que una acción de este tipo sea moralmente aceptable debe cumplir las siguientes condiciones: a) el acto no debe ser malo por sí mismo; b) el efecto negativo no debe ser querido por sí mismo; c) el efecto negativo no debe constituir un paso obligado para obtener el efecto bueno; d) debe existir una proporción razonable entre el efecto bueno y el efecto malo.

[23] . Excepto, naturalmente, aquellas condiciones clínicas que provoquen la incapacidad de asimilación por parte del organismo, o estados de intolerancia clínicamente detectables, vinculados a la nutrición misma. Cf. L. ROMANO – M. GANDOLFINI – E. VINAI, *Non resistere, non desistere: un'alleanza di cura per rispettare la vita e la dignità umana*, cit., 68.

[24] . Hablar de «calidad de vida» es cada vez más frecuente en la forma habitual de expresarse, pero a menudo es un modo de subrayar que solo existe si se da una condición de plena autonomía. Y solo en este caso sería deseable o, precisamente, «vivable». Esto es lo que sostiene Salvador Pániker, presidente de la Asociación española *Derecho a Morir Dignamente*: «El caso es que la vida no es un valor absoluto; la vida debe ligarse con calidad de vida, y cuando esta calidad se degrada más allá de ciertos límites, uno tiene el derecho a “dimitir”». Véase S. PÁNIKER, «L'eutanasia come diritto»: *MicroMega*, 5/2006, 21 (ed. esp.: «Un derecho de libertad»: *El País*, 13 de mayo de 2001).

[25] . Cit. en G. FORNERO, *Bioetica cattolica e bioetica laica*, Milano 2005, 15

[26] . *Ibid.*, 19-20.

[27] . M. ARAMINI, *Eutanasia. Spunti per un dibattito*, cit., 17.

[28] . También los obispos italianos escribieron en una nota pastoral hace algunos años: «Bien visto, entre el encarnizamiento terapéutico y la eutanasia existe una cierta continuidad lógica, porque en ellos es siempre el hombre el que no acepta medirse de una manera humana con la muerte: con el encarnizamiento terapéutico el hombre emplea todos los medios para aplazar la muerte, mientras que con la eutanasia el hombre se arroga el derecho a anticipar y determinar la muerte. En ambos casos, su intención es la de ejercer un dominio absoluto sobre la vida y sobre la muerte» (COMMISSIONE EPISCOPALE PER IL SERVIZIO DELLA CARITÀ E LA SALUTE, «*Predicate il Vangelo e curate i malati*». *La comunità cristiana e la pastorale della salute. Nota pastorale*. El texto está disponible en [http://www.chiesacattolica.it/documenti/2006/06/00011761\\_predicate\\_il\\_vangelo\\_e\\_curate\\_i\\_malati\\_no.html](http://www.chiesacattolica.it/documenti/2006/06/00011761_predicate_il_vangelo_e_curate_i_malati_no.html) ).

## **11. Morir con dignidad**

---

## Un dramático equívoco

El derecho a «morir con dignidad» ha llegado a ser un aspecto verdaderamente central en la cultura contemporánea. Un derecho sacrosanto. Todos deberíamos estar de acuerdo en el derecho a «vivir con dignidad», a ser «cuidados con dignidad». Muchas veces, sin embargo, nos pasan completamente desapercibidas las inhumanas condiciones en que se encuentran millones de personas. En cualquier caso, una vez advertidos sobre la ambigüedad del término «eutanasia», hemos de estar atentos a las numerosas trampas del lenguaje. El derecho a una muerte digna no puede ser una expresión eufemística para designar el derecho a tener una «buena muerte»: una cosa es ayudar a un paciente a morir (preocupándose por hacerle compañía en su angustia, por aliviar su dolor, por consolarlo, etc.), y otra cosa es procurarle la muerte. En Bélgica y en Francia se han constituido asociaciones específicas para defender este punto de vista (Asociación para el Derecho a Morir con Dignidad). Obviamente, la cuestión surge en torno al sentido del término «dignidad» [1] .

Desgraciadamente, hemos de decir que se está tergiversando también el sentido de este término, con un deslizamiento que lleva a identificar «morir con dignidad» con «anticipar la muerte», posiblemente para no «ver la degradación del propio cuerpo». Como decía anteriormente, una cosa es ayudar a un paciente a morir, y otra muy distinta hacer que muera. Este episodio que, de nuevo, refiere Lucien Israël da que pensar: «Un día, llevaron a mi unidad a una paciente que, tras una serie de tratamientos fallidos, no era más que un tronco al que le habían sido amputadas las piernas y la pelvis, donde los cirujanos habían practicado unos orificios para las excreciones. Aquella persona representaba una enorme carga para su familia, y muchas personas que gozan de buena salud habrían considerado su situación como absolutamente falta de dignidad. Sin embargo, aquella mujer venía a buscar cuidados y esperanza, y los encontró» [2] . Luc Ferry nos pone sobre aviso: «La idea misma de que un ser humano pueda “perder su dignidad” porque está débil, enferma y vieja y, por tanto, en una situación de dependencia, es una idea intolerable desde el punto de vista ético y puede equipararse con las funestas teorías de los años treinta» [3] .

El tema de la dignidad de la persona humana se inscribe en todo el curso de su existencia, desde el principio hasta el final, y en todas las condiciones en que viva la persona. Ciertamente, debemos preguntarnos qué es la dignidad del hombre, la dignidad del vivir y la dignidad del morir. Un lenguaje equívoco se convierte inexorablemente en una trampa con derivas dramáticas. Claudio Magris advierte al respecto: «Propuesta en nombre de la piedad y de la dignidad humana, la eutanasia puede convertirse fácilmente en una ignominiosa, higiene social, aunque sea inconscientemente, al arbitrio de quien, en nombre de la calidad de vida, afirma que, por debajo de una cierta calidad, la vida no es digna de ser vivida, y se confiere el derecho a establecer el nivel que autoriza a eliminar a quien no lo posea. Indudablemente, para muchos de los millones de niños espantosamente desnutridos que hay en el mundo –y a menudo, en su escandalosa condición, lesionados también en el pensamiento y en la afectividad–, la muerte sería una desgracia menor que la vida infame que les espera, pero es dudoso que ello autorice su eliminación» [4] .

Hans Küng aborda con frecuencia el tema de la condición terminal o de la demencia a partir de la dolorosa historia de su amigo, el teólogo Walter Jens, afectado de demencia vascular. Durante una entrevista, afirmó que este último no había gozado del momento apropiado para despedirse de la vida terrena. Su interlocutora le replicó que tal vez, sencillamente, su amigo no quería morir. En este punto, el teólogo suizo propuso su punto de vista sobre el concepto de dignidad: «Con el tiempo, uno se da cuenta de que ya no es posible mantener un vínculo intelectual, sino tan solo emotivo», con las personas queridas. Y refiere el siguiente episodio: «En una ocasión le pregunté: “¿Quieres un poco de chocolate?”, y me respondió que no. Entonces desenvolví la tableta de chocolate y me llevé un trozo a la boca, Walter me lo arrebató y, de repente, quiso otro. Todo esto podrá ser muy tierno y muy dulce, pero yo no quiero verme así» [5] . ¿Se conservaría íntegramente la dignidad únicamente en el caso de gozar de la plena posesión de todas las facultades mentales? Más adelante, Küng cita las palabras de la mujer de su amigo: «La mente se ha ido, pero la sensibilidad sigue ahí; es espantoso» [6] . Respeto y comprendo su postura, pero pienso que no somos solo inteligencia; yo diría que no es en modo alguno espantoso, sino muy humano.

El comentario de Küng al gesto de su amigo suscitó muchas reacciones negativas, sobre todo por parte de los discapacitados: «Usted es un “guía” para muchos cristianos

en busca de orientación. Por tanto, tiene usted una gran responsabilidad, como usted mismo reconoce. No deben infravalorarse las consecuencias: las personas enfermas o incapacitadas se sienten sometidas a presión, se ven obligadas a interrumpir una fase esencial de su propia vida para dejar de ser una carga para quienes las rodean, forzadas a recurrir a EXIT [asociación suiza de asistencia al suicidio, NdT] o al suicidio. Su actitud frente al sufrimiento nos ha impresionado o, mejor, nos ha entristecido y ha cuestionado de nuevo nuestro derecho a la existencia» [7]. Otra de las reacciones: «La idea de que solo quien está en condiciones de cuidar de sí mismo y de ser útil vive una existencia digna [...]. En el elogio de la autodeterminación resuena el desprecio por la vida enferma y frágil» [8]. Creo que el punto de vista de Küng, como el que expresaron en otras circunstancias Indro Montanelli y otros autores, es propio de ese grupo de personas de inteligencia vivaz y particular, cuya vida ha girado en torno a esa brillantez. Sin embargo, pienso que difícilmente pueden representar un paradigma generalista, precisamente por su peculiar experiencia humana.

Merece la pena, en cambio, leer un hermoso texto del Vaticano II lleno de sabiduría: «Cada uno, sin exceptuar a nadie, debe considerar al prójimo como otro yo [...]. No solo esto. Cuanto atenta contra la vida –homicidios de cualquier clase, genocidios, aborto, eutanasia y el mismo suicidio deliberado–; cuanto viola la integridad de la persona humana, como, por ejemplo, las mutilaciones, las torturas morales o físicas, los conatos sistemáticos para dominar la mente ajena; cuanto ofende a la dignidad humana, como son las condiciones infrahumanas de vida, las detenciones arbitrarias, las deportaciones, la esclavitud, la prostitución, la trata de blancas y de jóvenes; o las condiciones laborales degradantes, que reducen al operario al rango de mero instrumento de lucro, sin respeto por la libertad y la responsabilidad de la persona humana: todas estas prácticas y otras parecidas son en sí mismas infamantes» [9].

Hoy gana cada vez más adeptos la idea de que la dignidad es un valor completamente subjetivo y que, por tanto, se establece de forma totalmente individual. Es el sujeto –se dice– quien determina hasta cuándo su vida conserva una «calidad» considerada aceptable por él mismo. Aramini señala justamente que «la noción clásica de dignidad, por otra parte muy antigua en la reflexión filosófica, se está abandonando en favor de una noción más reciente: la calidad de vida. Se produce un cambio de significado: de la “dignidad de la persona”, entendida como una cualidad de orden

ontológico, a la “calidad de vida” como posibilidad de desarrollar determinadas funciones: hablar, caminar, alimentarse, etc.» [10] . En la perspectiva individualista, en nombre de una valoración incuestionablemente individual, la eutanasia voluntaria y el suicidio asistido se convierten en decisiones legítimas. Por su parte, Reichlin advierte que «en las proximidades de la muerte son particularmente fuertes, por un lado, el peligro de enfrentarse a sufrimientos incoercibles y, por otro, el de perder el control de sí mismo y, por consiguiente, ver comprometida la propia dignidad; en consecuencia, la afirmación de un “derecho a morir” equivale a reconocer a individuos autónomos, en posesión de sus propias facultades, la libertad de decidir que su calidad de vida está tan comprometida que carece de sentido seguir viviendo» [11] .

En cualquier caso, distamos mucho de la posición clásica, destacada también por Kant, que distinguía entre el valor intrínseco de la dignidad, propia de las personas, y el valor relativo del precio, propio de las cosas. Esa concepción se ha puesto hoy en entredicho y, junto con ella, el hecho de que «no es la dignidad la que debe constituir el fundamento de la vida humana, sino la vida humana la que debe fundar la dignidad: esta última debe reconocerse a todo hombre por el mero hecho de existir» [12] . La propia historia de la bioética se ha visto condicionada por este cambio. Después de un uso inicial de la idea biológica de vida, surgió en los Estados Unidos un debate que condujo a la recuperación de la acepción moral de la noción de vida y a la elaboración de la categoría de «calidad de vida». En el ámbito europeo y en el italiano, incluso en lo referente a las intervenciones críticas de la cultura católica, al concepto de calidad de vida se ha asociado o se quiere oponer el de «sacralidad de la vida». Esta última, según Helga Kuhse, puede definirse de la siguiente manera: «Toda vida humana, con independencia de su calidad o tipo, es inviolable y de igual valor» [13] .

La justa conquista de los derechos individuales, si se convierte en absoluta, tiene el peligro de anular la dimensión relacional del hombre, imposible de eliminar. Hemos mencionado la tentación de un culto al Yo con independencia de cualquier relación. En ese caso, toda «relación» (que, obviamente, comporta una reciprocidad de vínculo y, por tanto, de dependencia) se convierte en un atentado a la dignidad, y la independencia absoluta en el ideal que hay que alcanzar. Reichlin advierte: no olvidemos que «la no autosuficiencia está estructuralmente asociada a la condición humana; el ser humano depende siempre de la ayuda de los demás, ya sea para satisfacer muchas de sus

necesidades primarias o para cultivar las experiencias fundamentales que dan sentido a su vida» [14]. El tema de la dignidad, por consiguiente, no puede separarse de la indispensable relacionalidad de la persona humana. En ese horizonte, un hombre no autónomo, que depende de los demás, no es menos digno que el que es independiente.

Al contrario, el ansia del autocontrol, la obsesión por la autosuficiencia, si se hace permanente, corre el riesgo de volverse inhumana por el simple hecho de que nos hace olvidar nuestros propios límites, imborrables de la existencia humana. Daniel Callahan sostiene que las elecciones individuales se llevan a cabo en una continua e irrenunciable interacción: «Vivimos en una sociedad y, al ser únicos en cuanto individuos, estamos moldeados por los valores sociales que nos proporcionan también un conjunto de símbolos y posibilidades para plasmar nuestros destinos. Lo que mi sociedad piensa de la muerte [...] influirá en el modo en que responderá a mi muerte y en el apoyo que será capaz de darme, así como en el modo en que dará voz a mi lucha contra la mortalidad» [15].

Toda persona debería morir de un modo digno. Para una anciana de noventa años, morir de manera digna significaba: «Querría una muerte tranquila, en mi cama, no en el hospital. Me gustaría que hubiese alguien a mi lado y que me dijese palabras de amor, que me diese la fuerza para morir, que me acariciase con gestos dulces y sutiles, que me dejase caer en la muerte sin forzarme a comer cuando ya no tuviera más ganas. Quiero sentir la vida a mi alrededor, a los niños que corren, a la gente que habla; y si yo sufro, que alguien me diga algo que me ayude a no sufrir. Esto es para mí morir con dignidad» [16]. Ciertamente, es difícil vincular esta muerte a un dispositivo legislativo. Hablar de dignidad del morir significa también una nueva cultura de la vida y de las relaciones. No es dignidad –en mi opinión– dejar una píldora mortal sobre la mesita de noche del moribundo; y mucho menos una inyección de veneno o un vaso conteniendo una bebida letal, aunque lo haya solicitado el propio enfermo. Creo que es indigno no percatarse del mar de soledad y sinsentido que tal vez acompañe a quien considera que ya no vale la pena vivir. Esta indiferencia puede convertirse verdaderamente en la amarga confirmación de aquello que lo atormenta: no valer nada para nadie.

Resulta todavía más amargo convencerse de que decidir morir conscientemente es la elección más sabia si uno goza de una compañía afectuosa. Una historia personal: Giovanni Danza, un joven que conocí y a quien habían diagnosticado la misma

enfermedad que a una joven americana, Brittany, le escribió una carta a esta. Me hizo prometerle que un día la publicaría. Giovanni vivió todavía durante dos años y terminó sus días rodeado de afecto en una casa de la Comunidad de San Egidio.

Giovanni escribió: «Querida Brittany, he leído tu entrevista, que, obviamente, me ha impresionado, me ha afectado y me ha conmovido. Me llamo Giovanni y te escribo desde Italia, y tengo en común contigo una cosa: comparto contigo ese cáncer cobarde, feroz e infame que te devasta la mente y el cuerpo mientras observas día a día cómo las terapias, los fármacos y la enfermedad te deforman y te transforman hasta casi no reconocerte [...]. Conozco tu sufrimiento, tu angustia y tu miedo. Hace dos años, en un día de tantos, una pequeña indisposición, el trayecto hasta el hospital... y el diagnóstico [...] más malo, el más infausto: cáncer en el cerebro, glioblastoma, un cáncer que no deja espacio a la esperanza, pocos meses de vida; un cáncer que creció un 30 por ciento en un mes y medio, y un destino ya escrito. Hoy estoy aquí para escribirte y, al hacerlo, escribo a todos mis hermanos y hermanas que comparten conmigo y contigo la misma enfermedad. No obstante, me asusta pensar que tu decisión, que respeto, pero que no comparto, pueda ser tomada como ejemplo por quienes, como tú y como yo, viven sobre un fino y sutilísimo hilo donde el equilibrio entre la esperanza y la desesperación es extremadamente inestable».

Giovanni le dijo que también él era perfectamente consciente de la gravedad del tumor que le había atacado. Pero para él había llegado la fe religiosa: «De repente, comprendí que el Señor me estaba ofreciendo la curación, no esa en la que todos tendemos a pensar o que todos esperamos como signo de su existencia curando mi enfermedad, sino que me estaba dando algo mucho más importante a cambio de mi fe en Él: estaba curando mi alma haciéndome sentir su presencia, su poder, su espíritu y todo su amor tomándome literalmente en brazos, levantándome, sosteniendo mis miedos humanos y mi cruz con sus brazos y con su amor [...]. Querida Brittany, deja que sea Él quien te acompañe, no te anticipes, no ocupes su lugar [...] y encontrarás la paz que no tienes ahora; no tengas miedo, no te preocupes, acepta también el sufrimiento, pero en este sufrimiento nunca estarás sola: el Señor siempre estará ahí sosteniéndote la mano, y encontrarás una paz que ahora no puedes conocer; ten fe en Él, deja que sea Él quien se ocupe de ti y te lleve al cielo cuando él lo decida, a ese paraíso en el que podrás continuar rezando por las personas que amas; no hagas lo que no te corresponde; sé que

resulta difícil creerlo y aceptarlo, pero quien te habla conoce tu sufrimiento, conoce lo que significa vivir con una fecha de caducidad impresa en la mente; ahora bien, esto vale para todos, no solo para nosotros».

Giovanni expresa a continuación un pensamiento de esperanza en la investigación, que cada día da pasos de gigante, por lo que eso que ayer podía ser una utopía podría convertirse hoy en realidad. Y añade: «Deja que sea el Señor quien marque tu tiempo [...], ten fe y cuida de tu alma, lo único que sobrevive a nuestro cuerpo, lo único que tenemos de eterno, y recuerda que ningún médico puede garantizar o conocer el tiempo que nos queda a ti o a mí. No destruyas la esperanza, no destruyas la fe, abandónate al Señor. Con afecto, Giovanni Danza».

Son palabras que me conmueven por la esperanza que transmiten. Y muestran hasta qué punto la conciencia de la dignidad está relacionada con el valor intrínseco de toda persona humana.

La verdadera dignidad es la que siente la persona frágil, enferma, cuando es tratada con delicadeza y tacto y goza de afecto y de una atención generosa. La dignidad es ser reconocidos como personas siempre, en cualquier condición, en cualquier situación.

La cercanía, el contacto físico –un prolongado apretón de manos, una palabra dicha con dulzura, una caricia en la mejilla mientras transcurren los últimos instantes de la vida– demuestran a quien muere su gran dignidad, y a quien se queda una lección sobre el sentido de la vida, incluso en el momento de la muerte.

## Los derechos del enfermo y del moribundo

A veces pienso que deberíamos hablar un poco más de los derechos del moribundo, más que del derecho a morir. Y mientras tratamos de elaborar leyes para un final de la vida digno, deberíamos tener más anticuerpos frente a la muerte indigna de millones de personas a causa del hambre, de la guerra, de la esclavitud, del abandono terapéutico, etcétera. Y sería muy apropiado suscitar iniciativas y propuestas de ley para que todas las personas tengan una vida digna y sana y gocen de una atenta asistencia sanitaria como derecho humano básico. En un breve escrito redactado por cristianos evangélicos y católicos en Alemania, publicado por Bernhard Vogel con el título *En el centro: la dignidad humana*, se dice con mucha claridad que «la dignidad es la exigencia de respeto» [17]. Pero quizá debería emplearse el término «derecho», en lugar de «exigencia». En este sentido, debería decirse: «La dignidad es el derecho al respeto».

Existen, pues, los derechos de la persona enferma, debilitada. Pienso en el derecho a las terapias para eliminar una patología o para modificar su evolución, promoviendo las mejores condiciones posibles de salud para los pacientes. Pero también en el derecho a los cuidados básicos destinados a satisfacer las necesidades (no solo físicas) de quien – a causa de la enfermedad – no está en condiciones de cuidar de sí mismo.

Está, además, el derecho a no sufrir y a ser aliviado del dolor físico y de otros tipos de sufrimiento; el derecho a no ser abandonado y a no acabar sus días en soledad; el derecho a permanecer en la propia vivienda para recibir los apoyos terapéuticos necesarios y ser dueño de sus propios recuerdos, de su propio pasado, de su propia identidad. El derecho a la vergüenza, al miedo. A ser liberado de ellos, cuando se pueda.

El derecho a la dignidad conlleva el derecho a ser escuchado, respetado, atendido, alimentado...: en una palabra, amado; y a participar en las decisiones que conciernen al cuidado y a la asistencia. Así también se garantiza el derecho a poder expresar los propios sentimientos y las propias emociones con la llegada de la muerte en un ambiente humano.

Y es un sacrosanto derecho el de ser considerado una persona a quien se reconoce su dignidad hasta el término natural de la vida. Esto atañe a *todas* las fases de la vida:

también el moribundo es un ser vivo. El final de la vida se refiere a la vida, no se sitúa más allá o fuera de ella.

Existe también el derecho a recibir intervenciones proporcionadas a la propia situación clínica [18], sin encarnizamiento y sin abandono terapéutico.

En ese contexto puede recordarse también la *Carta de los derechos del moribundo*, redactada por el Comité ético de la Fundación Floriani, que se articula en diez puntos. En esta carta se corrobora que el moribundo tiene derecho a ser considerado como persona hasta la muerte; a ser informado sobre sus condiciones, si así lo desea; a no ser engañado y a recibir respuestas verdaderas; a participar en las decisiones que le conciernen y al respeto de su voluntad; al alivio del dolor y del sufrimiento; a una asistencia continua en el entorno deseado; a no someterse a intervenciones que prolonguen su muerte; a expresar sus emociones; a la ayuda psicológica y al consuelo espiritual, según sus convicciones y su fe; a la cercanía de sus seres queridos; a no morir en el aislamiento y la soledad; a morir en paz y con dignidad.

Destaca la afirmación según la cual el enfermo tiene siempre derecho «a ser informado sobre sus condiciones, “si así lo desea”»; este concepto fundamental, que en el ámbito médico legal hunde sus raíces en el denominado «consentimiento informado», encierra un aspecto que especifica mejor «la alianza terapéutica» entre médico y paciente, invita al médico a reapropiarse «del arte» de comprender «de vez en cuando hasta dónde está dispuesto a llegar el enfermo en la aceptación de la verdad de su propia condición, de suerte que pueda decirle, sin mentir nunca, esa parte de “verdad” que él pretende saber, y está en condiciones de tolerar, sin caer en la depresión, pero sin sentirse aislado e incomprendido» [19]. Junto a todo lo que ya se ha dicho con respecto al acompañamiento, quizá sea este el sentido que tiene el no perder nunca la esperanza, sin engaños, con verdad, aunque teniendo en cuenta la particularidad de cada persona.

La centralidad de la persona humana y el respeto que se le debe requiere una mayor atención, sobre todo en los momentos finales de la vida. Son sabias las reflexiones de Marco Marzano: «Más que en cualquier otro terreno, el individualismo asume, en el terreno de la muerte lenta y de la enfermedad degenerativa, el semblante de la soledad, la forma del abandono. Si, por ejemplo, después de hacerle saber la verdad, se deja al enfermo solo, abandonado a la elaboración de su propio trayecto de cuidados

individualizados, a disfrutar –en soledad– de un repertorio de derechos abstractos y de habilidades vacías, en verdad no habríamos conseguido un progreso, sino que más bien habríamos contribuido probablemente a empeorar la situación actual, a aumentar la soledad de los moribundos y, por ende, habríamos obtenido la humillación de los médicos, su degradación a la condición de consejeros, de meros sugeridores de terapias» [20] .

---

[1] . V. NICHOLS, «Qu'est-ce que la dignité?»: *La Documentation Catholique*, 2.498, 21 de octubre de 2012. Ver también W. HARLE, *Dignità. Pensare in grande dell'essere umano*, Brescia 2013; G. M. FLICK, *Elogio della dignità*, Città del Vaticano 2015.

[2] . L. ISRAËL, *Contro l'eutanasia. Un grande medico, laico e non credente, ci spiega perché non possiamo accettare l'eutanasia*, Torino 2007, 66.

[3] . L. FERRY – A. KAHN, *Faut-il légaliser l'euthanasie?*, Paris 2010, 23.

[4] . C. MAGRIS, «Staccare la spina? No al supermarket morale», *Corriere della Sera*, 10 de diciembre de 2006.

[5] . H. KÜNG, *Morire felici? Lasciare la vita senza paura*, Milano 2015, 32.

[6] . *Ibid.*, 58.

[7] . *Ibid.*, 38.

[8] . *Ibid.*, 42.

[9] . *Gaudium et Spes*, n. 27.

[10] . M. ARAMINI, *Eutanasia. Spunti per un dibattito*, Milano 2006, 19.

[11] . M. REICHLIN, *L'etica e la buona morte*, Torino 2002, 109.

[12] . J. Y. GOFFI, *Pensare l'eutanasia*, Torino 2006, 20.

[13] . G. FORNERO, *Bioetica cattolica e bioetica laica*, Milano 2005, 15.

[14] . M. REICHLIN, *L'etica e la buona morte*, cit., 116.

[15] . D. CALLAHAN, *The Troubled Dream of Life. In Search of a Peaceful Death*, Washington 2000, 15.

[16] . M. DE HENNEZEL, *Nous voulons tous mourir dans la dignité*, Paris 2013, 17.

[17] . Cit. en W. HARLE, *Dignità. Pensare in grande dell'essere umano*, Brescia 2013, 10.

[18] . Algunos principios tienen ciertas similitudes, pero no más que eso, con algunos fundamentos de la bioética citados por primera vez en el *Belmont Report*, el informe final de los trabajos del primer Comité de Bioética, la National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioural Research, que, instituida en los Estados Unidos por el presidente Carter con el mandato de fijar los principios éticos de base en la experimentación con sujetos humanos, trabajó entre 1974 y 1978. Son tres los «principios éticos de base» (*basic ethical principles*) reconocidos por el informe: (1) el principio del respeto a las personas, con la consiguiente obligación de tratar a los sujetos humanos implicados en la experimentación como sujetos autónomos, y de tutelar a las personas cuya autonomía se ve menoscabada o limitada; (2) el principio de la beneficencia de los tratamientos médicos, que exige la valoración sistemática de los riesgos y de los beneficios, de manera que los riesgos estén justificados de manera adecuada por los beneficios esperados; (3) el principio de la justicia en el reparto de los riesgos y de los beneficios, con la obligación de garantizar una selección equitativa de los sujetos que hay que incluir en los *trials* clínicos.

[19] . M. SOZZI, *Reinventare la morte*, Roma-Bari 2009, 79.

[20] . M. MARZANO, *Scene finali. Morire di cancro in Italia*, Bologna 2004, 199.

## **12. La autodeterminación**

---

## La libertad de elección

En 1976, por primera vez en la historia, el estado de California sancionó una disposición legislativa para la liberalización de la eutanasia: el paciente que la hubiese solicitado a través de un instrumento jurídico de tipo testamentario, el *Living Will*, habría podido obtener la suspensión de cualquier cuidado o tratamiento a que estuviese sometiéndose. De este modo, adquiriría reconocimiento jurídico ese tipo de documento con el que una persona, dotada de plena capacidad, expresa su voluntad acerca de los tratamientos a los que querría o no someterse en el caso de que, durante el transcurso de una enfermedad o a causa de traumas imprevistos, ya no estuviese en condiciones de expresar su propio consentimiento o su propio disenso informado. Este acto ha adquirido con el paso del tiempo, sobre todo en los últimos años, una gran relevancia y ha sido designado de diversas maneras, tales como «testamento biológico», «testamento de vida», «*biocard*», «disposiciones anticipadas», «declaraciones» o «voluntades previas de tratamiento», y otras. Las palabras son importantes, y no todas estas definiciones son equivalentes.

En ocasiones se atribuye al concepto de encarnizamiento terapéutico y a su práctica el aumento de la demanda eutanásica [1]. El principio de autodeterminación, que conferiría legitimidad al derecho a pedir que se pusiese fin a la propia vida, derivaría también de una idea de la medicina, sospechosa de ser inhumana. Es un miedo que debe tomarse en serio, «si no queremos que a muchos hombres de nuestro tiempo la eutanasia les parezca la única posibilidad de protegerse de una medicina excesivamente técnica, inútilmente agresiva e irrespetuosa» [2]. Da miedo, horror, el que un cuerpo enfermo sin ninguna esperanza de curación se mantenga con vida de manera artificial para convertirlo en objeto de experimentaciones. Una persona no es una mercancía anónima. Nunca. Da miedo verse sometido a terapias invasivas que comportan sufrimiento y aislamiento, solo para obtener el efecto de prolongar la vida unos cuantos días. Y da miedo también la inhumanidad de las condiciones de vida y de la hospitalización de los moribundos (ciertas unidades de cuidados intensivos donde se está en aislamiento, etc.): en definitiva, la muerte «medicalizada» [3]. Me parece evidente el nexo entre la difusión del testamento biológico y el miedo a someterse a tratamientos clínicos inútiles y desproporcionados, dolorosos y agotadores, cuando la muerte ya no es evitable. Sin

embargo, al igual que con el «encarnizamiento terapéutico», también en torno al «testamento biológico» las cuestiones son bastante más complejas y articuladas. Por lo demás, no basta el temor al encarnizamiento terapéutico para explicar el éxito y para favorecer la promoción. Para algunos, un documento redactado con antelación debe ser perentorio como afirmación del yo frente al temor a estar a merced de otros y de perder el control sobre la propia vida y sobre la propia persona. Es la consagración del principio de autodeterminación: es decir, la libertad de disponer de sí mismo y de decidir por sí mismo sobre cada aspecto de la propia existencia.

El punto de partida teórico es la concepción de que no se puede fundar racionalmente el concepto de bien moral absoluto y que, por consiguiente, no se puede imponer a nadie una determinada idea de bien, sino que, por el contrario, debe reconocérsele a todo el mundo la más amplia libertad de elección, con el único límite de no ocasionar daño a los demás. Desde esta perspectiva, también «la centralidad del enfermo y de su subjetividad es un hecho totalmente nuevo en medicina y comporta una redefinición del rol tradicional del médico y de las enfermeras» [4]. Esta libertad de elección, que incluye el rechazo a curarse hasta decidir dejarse morir, es, como se sabe, un derecho garantizado por la Constitución italiana [5], pero no prefigura en ningún caso un presunto «derecho a morir». Como tampoco impone al médico una actitud de renuncia o de mera pasividad. La Constitución italiana enmarca la libertad de elección «en un marco de relación directa entre el paciente y el médico, en la que este último, en vista de las condiciones clínicas en curso, instaura un diálogo ponderado que guía al paciente a desistir de sus propósitos “suicidas”, escogiendo, de común acuerdo, las estrategias más eficaces para vencer cualquier tipo de sufrimiento, con un espíritu de “acompañamiento” a la evolución natural de la enfermedad en curso. Hasta la muerte» [6].

Por lo demás, el médico, para ejercer libremente su profesión «según su saber y entender», no puede sino referirse a algunas reglas de conducta irrenunciables, fijadas por el Código deontológico [7]. El Código, en el art. 3, especifica que «es deber del médico la tutela de la vida, de la salud física y psíquica del hombre y el alivio del sufrimiento en el respeto de la libertad y la dignidad de la persona humana, sin distinciones por razón de edad, de sexo, de etnia, de religión, de nacionalidad, de condición social o de ideología; en tiempos de paz y en tiempos de guerra; sean cuales

sean las condiciones institucionales o sociales en las que trabaje». Es deber del médico la tutela de la vida y de la salud de la persona; por tanto, debe abstenerse siempre de tratamientos encaminados a provocar la muerte [8] o a inducirla con un comportamiento omisivo [9]; ni puede ser obligado de ningún modo a llevar a cabo tratamientos que vayan en contra de sus convicciones clínicas o de su propia conciencia [10].

Es dentro de estos límites precisos donde debe situarse, pues, la relación entre el médico y el paciente y, por tanto, la eventual estipulación de un documento en el que estén expresadas las voluntades anticipadas.

Al no haber desaparecido nunca el derecho a rechazar los cuidados, lo que mueve a una persona a redactar un testamento biológico es, por consiguiente, el deseo de expresar su propia voluntad sobre los tratamientos sanitarios y sobre el morir, para cuando no esté en condiciones de ejercer su libre voluntad, a saber: con la fórmula comúnmente empleada en estos casos, «con efecto retroactivo». Sin embargo, más que de testamento debería hablarse de «declaraciones anticipadas»: el testamento, de hecho, es un acto de voluntad con carácter imperativo que el derecho romano no considera muy diferente de la ley, y en estos casos, como ya he mencionado, el texto compilado nunca puede tener la fuerza de un acto absoluto de voluntad.

## ¿Es tan fácil elegir?

El principio de autodeterminación es la razón que, de hecho, justifica moral y legalmente la petición de interrupción de los cuidados. Para otros, la petición de eutanasia activa. Una primera cuestión se refiere precisamente a la anticipación de las voluntades. En efecto, cabe preguntarse si estas no se expresan con respecto al caso concreto, sino al caso general y teórico. Y si tras varios años, y tal vez después de haberse producido profundos cambios científicos, la persona es la misma o la condición no ha cambiado. ¿Se es siempre libre y autónomo en la toma de decisiones sobre la propia vida? David Lamb, que ha estudiado largo y tendido la condición de los enfermos terminales, tiene muchas dudas al respecto: «En una sociedad en la que se considera lícito solicitar la muerte, los moribundos terminan desembocando en una situación en la que se ven obligados a expresar su “deseo de morir” como cumplimiento de un último deber de buena educación hacia los seres vivos». De este modo, el «derecho a morir» se transforma en un «deber de morir» mucho más dramático y coercitivo [11] .

Tampoco Bauman esconde su perplejidad: «Sea libre o no la elección individual, el elegir libremente y el definir toda acción como resultado del libre albedrío es un principio que no está sujeto en ningún caso a la elección de cada persona. En la sociedad de individuos, todos y cada uno de nosotros somos individuos [...]. Aunque el derecho y el deber del libre albedrío son premisas tácitas y/o reconocidas de la individualidad, no bastan para garantizar que el *derecho* a la libertad de elección pueda ser ejercido y que, por tanto, la práctica de la individualidad se corresponda con el modelo que el *deber* del libre albedrío exige. El ejercicio de la libertad de elección está fuera del alcance de muchos hombres y mujeres la mayor parte del tiempo (como también lo está para muchos otros y muchas otras en algunas ocasiones o en un gran número de ellas)» [12] . Y si la capacidad de elegir es siempre un objetivo difícil, todavía lo será más a medida que se acerque la muerte. Muchos moribundos –inspirados por un principio de autonomía mal interpretado– piensan que la dependencia creada por la enfermedad y la necesidad de recibir cuidados y de ser atendido por los demás son perjudiciales para la dignidad humana. Todos estamos moldeados por la sociedad en la que vivimos, y nadie puede considerarse autónomo en un sentido pleno.

El principio de autonomía, en definitiva, está siendo cuestionado por la situación psicológica particular en que se encuentra habitualmente el enfermo terminal o aquel que, por lo general, está llamado a tomar una decisión tan determinante y difícil como la de iniciar o continuar un tratamiento terapéutico del que depende su propia vida: «En el transcurso de la enfermedad, la voluntad del enfermo puede atravesar oscilaciones derivadas de la evolución de la patología y de múltiples eventos internos y externos. ¿Qué médico o enfermero no ha visto a un enfermo moribundo expresar en el transcurso de la misma conversación y con pocos minutos de intervalo, o incluso en la misma frase, la conciencia de la inminencia de la muerte y el deseo de curarse?» [13]. El proceso de adopción de decisiones sobre las cuestiones del final de la vida –advierte Van Steendam [14]– es a menudo muy complicado: «Los pacientes no sienten la necesidad de ser coherentes [...]. Pueden incluso contradecirse sobre lo que dicen y lo que hacen» [15], como «la historia de una mujer que solicita morir por la tarde y, cuando todo está listo, va a la biblioteca para pedir prestados unos gruesos libros para leer» [16].

## Más allá del paternalismo del médico

La nueva condición creada con los muchos enfermos terminales y la difusión de institutos y centros para enfermos terminales, la difusión del «testamento biológico» en la legislación de muchos países, impulsan a replantear la relación entre enfermo y médico: la «centralidad del enfermo y de su subjetividad es un hecho totalmente nuevo en medicina y comporta una redefinición de los roles tradicionales del médico y de las enfermeras» [17]. Cada vez es menos frecuente exigir exclusivamente al médico la tarea de decidir el itinerario terapéutico del paciente. En efecto, se ha producido una evolución en la concepción de la relación entre médico y paciente a causa de las situaciones terminales. Es sabido lo importante que resulta establecer un vínculo personal y de confianza con el propio médico de cabecera: surgen convicciones profundas y sensibilidades que el interlocutor debe saber acoger. Más aún en el momento de máxima debilidad o a medida que se acerca la muerte y las decisiones que se imponen. Una relación tan única y especial no puede estar sujeta a imposiciones o a actos unilaterales. El Comité Nacional para la Bioética italiano, en un dictamen sobre las Declaraciones Anticipadas de Tratamiento (DAT) de hace algunos años, enmarcaba estos textos como actos que «tienen la obligación de seguir haciendo posible una relación personal entre el médico y el paciente precisamente en esas situaciones extremas en las que no parece poder subsistir ningún vínculo entre la soledad de quien no puede expresarse y la soledad de quien debe decidir» [18].

La idea que se tiene del médico ha cambiado mucho. En el pasado nadie discutía la legitimación que venía de su autoridad profesional y que lo colocaba en una posición de supremacía sobre el enfermo; más aún si iba acompañada de una absoluta independencia de juicio, de abnegación, de una ética del sacrificio. La voluntad del paciente era, en última instancia, irrelevante, en caso de que el médico estuviese en condiciones de hacer valer su punto de vista, al que se le reconocía el peso de la competencia profesional. En virtud de esta competencia, la relación médico-paciente no puede ser sino desigual y asimétrica: por eso no puede someterse a reducciones contractuales, sino que debe seguir siendo «una relación de confianza en la que el médico virtuoso deberá, como mínimo, preocuparse de no tener en cuenta sus propios intereses» [19].

Sin embargo, muchas cosas han cambiado. Por ejemplo, nos preguntamos: ¿sigue consistiendo esencialmente el acto médico en garantizar que un paciente recupere por completo la salud o, por lo menos, en que su estado de salud pueda mejorar? En una época caracterizada ahora por cada vez más frecuentes procesos de conversión de las enfermedades en crónicas, es necesario que cambie también el enfoque del médico. Además, las expectativas de los pacientes se han vuelto hoy más altas y exigentes: «Se ha inculcado en el sentir común una expectativa de “salud global”» suficiente para generar «el error de que el adjetivo “global” se entienda como salud perfecta y total, como ausencia de enfermedad, defecto o imperfección» [20]. El deseo de estar bien o de poder disfrutar de un estado psicológico de pleno bienestar está cada vez más difundido y arraigado. Los médicos no pueden ignorar la voluntad y las opiniones de los pacientes. Y esto es algo bueno, ya que ayuda a fortalecer el lado humano y amigable de las relaciones de tratamiento, más allá del necesario aspecto científico-profesional.

Por emplear una expresión que ya he utilizado, esta relación no puede reducirse nunca a la única dimensión del diagnóstico y del tratamiento, al *to cure*, sino que debe abrazar el aspecto más general del *to care* [21]. En definitiva, ya no es el tiempo del paternalismo médico, que, sin embargo, tampoco puede reducirse a una caricatura [22]: «En la visión de la ética médica hipocrática, la “beneficencia y no maleficencia” constituyen los principios de referencia, y el único propósito lo constituye el bien del paciente» [23]. Sin embargo, este bien pierde su valor si no se comunica al paciente de manera eficaz y atenta. Contra el paternalismo se ha afirmado ya el principio de autonomía, basado precisamente en una idea más amplia y global de los derechos del hombre y del ciudadano, pero que, paradójicamente, con su rigidez e impersonalidad, corre el riesgo de producir el mismo resultado que se quería evitar: el de la incomunicabilidad. Con un resultado mayormente perjudicial, ya que introduce una forma de contractualización de la relación que menosprecia la independencia del médico y corre el riesgo de eximirle de toda responsabilidad. Por otra parte, el contrato aparece como una forma de defensa para un paciente ajeno al objeto de la ciencia médica, de la que, sin embargo, depende, y asustado ante la perspectiva de ser marginado. Quien sufre las consecuencias es el principio de beneficencia, que, por otra parte, hace referencia a una idea fuerte y a un consentimiento socialmente aceptado sobre la noción del bien y

sobre lo que significa en concreto hacer el bien [24] . En el sentido original de hacer bien del bien.

## **Alianza terapéutica entre médico y paciente**

El camino a seguir es aquel que contempla una nueva alianza entre médico y paciente, dado que el objetivo que ambos se proponen es el bien de la salud. Si bien los dos sujetos pueden tener ideas divergentes, «se pueden alcanzar decisiones consensuadas a través de un diálogo libre y abierto entre las partes, sin prevaricaciones ni imposiciones de los propios valores» [25]. Se trata del principio de la «beneficialidad en la confianza»: no un frío modelo contractual que busca el acuerdo formal o el compromiso, sino un modelo que «se identifica con el “cuidado” del otro, que, al encomendarse al médico, deposita en él su confianza» [26]. Es el principio de la alianza terapéutica y del cuidado: aliarse significa salir de un estado de desconfianza por parte del enfermo y de ajenez por parte del médico [27].

Es significativo lo que afirma la *Carta de los agentes sanitarios*, un texto de 1995 elaborado por el Pontificio Consejo para la Pastoral de los Agentes Sanitarios que recoge diferentes partes del magisterio católico al respecto: «La actividad médico-sanitaria se funda en una relación interpersonal de naturaleza particular. Es “un encuentro entre una confianza y una conciencia”. La “confianza” de un hombre marcado por el sufrimiento y la enfermedad y, por tanto, necesitado, que se confía a la conciencia de otro hombre que puede hacerse cargo de su necesidad y que lo va a encontrar para asistirlo, cuidarlo, sanarlo. Este es el agente de la salud. Para él “el paciente no es solamente un caso clínico” –un individuo anónimo sobre el que aplicar el fruto de los propios conocimientos–, sino siempre un “hombre enfermo”, hacia el cual “adoptar una actitud sincera de simpatía” en el sentido etimológico del término. Lo cual exige amor: disponibilidad, atención, comprensión, coparticipación, benevolencia, paciencia, diálogo. No basta la pericia científica y profesional; se precisa también la participación personal en las situaciones concretas del paciente individual» [28].

La alianza terapéutica presupone que el médico informa a quien se le confía, si así lo desea, de los cuidados y las intervenciones a las que se someterá, así como de sus resultados, a fin de obtener el consentimiento. Es necesario que este se explicita por parte del paciente de modo claro, libre y consciente, basándose en las informaciones

facilitadas por el médico de cabecera al paciente, de manera comprensible, acerca del diagnóstico, el pronóstico, la finalidad y la naturaleza del tratamiento sanitario propuesto, de los beneficios y los riesgos que pueden presentarse, de los eventuales efectos colaterales y, asimismo, de las posibles alternativas y las consecuencias del rechazo del tratamiento.

En el caso de que no fuera posible adquirir el consentimiento del enfermo en el momento en que se plantea la elección, pueden volverse extremadamente importantes las Declaraciones Anticipadas de Tratamiento, cuyas finalidades y objetivos proporciona el dictamen del Comité Nacional para la Bioética de 2003, anteriormente citado, respetando siempre la alianza terapéutica: «Las DAT tienden a favorecer una socialización de los momentos más dramáticos de la existencia y a evitar que la eventual incapacidad del enfermo pueda inducir a los médicos a considerarlo, tal vez de manera inconsciente y contra las mejores intenciones, ya no como una persona con la que acordar el programa terapéutico óptimo, sino solo como un cuerpo que debe ser sometido a un tratamiento anónimo». Por tanto, «es como si, gracias a las declaraciones anticipadas, el diálogo entre médico y paciente continuase idealmente, aunque el paciente ya no pudiese tomar parte en él de manera consciente». La alianza terapéutica ya no es un acto unilateral. Es siempre diálogo. Y el diálogo nunca desaparece, ni siquiera cuando el enfermo deja de estar en pleno uso de sus capacidades mentales.

A través de las DAT, en definitiva, el diálogo ideal entre médico y paciente se prolonga en el tiempo. Esto tiene implicaciones de no poca monta: si el progreso médico dispusiese de nuevos remedios, ¿deberían estar vinculados los médicos que encuentren inconsciente al paciente por las intenciones que declaró cuando estaba sano y cuando esos nuevos remedios no estaban disponibles? A este respecto, el dictamen del Comité Nacional para la Bioética de 2003 dice: con las DAT, «la persona pide que sus deseos sean respetados, pero a condición de que mantengan su actualidad y solo en el caso de que se cumplan las condiciones indicadas por él mismo». Y concluye: «Se abre aquí el espacio para el ejercicio de la valoración autónoma del médico, que no debe cumplir de forma mecánica los deseos del paciente, sino que tiene la obligación de evaluar la actualidad en relación con la situación clínica de este y otros eventuales progresos de la tecnología médica o de la investigación farmacológica que puedan haberse producido

con posterioridad a la redacción de las declaraciones anticipadas o que pueda parecer obvio que fueron ignorados por el paciente».

En la alianza terapéutica se recupera una relación igualitaria, en la cual uno no abusa del otro. El paciente debe poder expresar de manera libre y clara su propio parecer y su orientación, algo que el médico adquiere como un elemento imprescindible de juicio, pero al mismo tiempo no puede imponer al médico un *diktat* categórico que, de hecho, limite la libertad y la profesionalidad del mismo. No es casual que el Convenio de Oviedo relativo a los derechos humanos y la biomedicina, aprobado por el Consejo de Europa el 4 de abril de 1997, diga en su art. 9: «Serán tomados en consideración los deseos expresados anteriormente con respecto a una intervención médica por un paciente que, en el momento de la intervención, no se encuentre en situación de expresar su voluntad». «Serán tomados en consideración», pero no «serán vinculantes». ¿Qué clase de alianza en la confianza sería aquella por la que la decisión formalizada del paciente en el testamento biológico plantease al médico serios problemas de incompatibilidad con los deberes deontológicos a él exigidos? ¿O exponer al médico, como desgraciadamente sucede cada vez con mayor frecuencia, al riesgo de indemnizaciones por una eventual voluntad del paciente no respetada? Por otra parte, «insistir de modo unilateral en la autonomía del enfermo expone al riesgo de fomentar y legitimar entre los médicos un tipo de indiferencia con respecto al futuro de sus pacientes» [29]. Una suerte de desistimiento humano y profesional. Hasta tal punto que lo que cuenta es estar en orden frente al contenido de las declaraciones anticipadas.

El principio de autodeterminación, aceptado ahora justamente y a nivel universal, no puede constituir, sin embargo, el límite extremo a la legitimidad de los tratamientos sanitarios. Es preciso poner en marcha un estilo de diálogo continuado, no un enésimo monólogo. Absolutizar la autonomía del paciente no lleva siempre y en cualquier circunstancia a hacer lo que es bueno para él, ni tampoco a hacer lo que él desea. El proceso de adopción de decisiones sobre las cuestiones del final de la vida es, a menudo, muy complicado. Retomo ahora lo que escribió Van Steendam [30], a saber, que los pacientes no sienten la necesidad de ser coherentes y que pueden incluso contradecirse en lo que dicen y en lo que hacen. A menudo se cambia de opinión a lo largo de la vida: las experiencias vividas, las decisiones adoptadas, los encuentros, los momentos de alegría o de sufrimiento experimentados, modifican mucho más de lo que se cree los

modos de pensar, los puntos de vista, la conciencia de uno mismo. ¿Puede seguir siendo igual o, por si fuera poco, vinculante al cabo de muchos años un documento de DAT redactado quizás a los dieciocho años, en plena juventud? ¿No sería oportuno que, sobre estas cuestiones, la expresión de las propias voluntades se renovase y se verificase de nuevo de vez en cuando?

En conclusión, libres de decidir, sí. Pero no pretender nunca el carácter vinculante absoluto de las voluntades expresadas «con efecto retroactivo». Ello estaría «en clara contradicción –ética y jurídica– con la reconocida autonomía del médico, de lo contrario relegado a una mera atribución técnico-ejecutiva» [31]. Y, sobre todo, situaría la libertad de elección completamente fuera de un contexto relacional y afectivo. Mirabel sostiene que «aceptar la autonomía absoluta del paciente, dejándole la responsabilidad de toda iniciativa, significaría negar la exigencia de competencia ligada a algunas decisiones médicas [...]. Insistir de modo unilateral en la autonomía del enfermo expone al riesgo de fomentar y legitimar entre los médicos un tipo de indiferencia con respecto al futuro de sus pacientes». Por otra parte, la relación médico-paciente, al ser fundamentalmente desigual y asimétrica, «no puede asumir una forma contractual» [32], sino que debe basarse siempre en la confianza.

En suma, el concepto de «alianza terapéutica» es un punto fundamental que hay que considerar. Con él se supera la vieja idea paternalista del médico que sabe lo que está bien para la persona que recibe su asistencia y, por consiguiente, lo impone en cierta medida sin preocuparse por informarle de manera precisa sobre el diagnóstico y los itinerarios terapéuticos y por obtener su consentimiento [33]. Al mismo tiempo, sin embargo, la relación debe mantener siempre un carácter dialogal y fiduciario: el médico tampoco puede transformarse en un mero ejecutor de las decisiones ajenas. Me parecen particularmente significativas las conclusiones elaboradas por el Comité científico de la Fundación Atrio de los Gentiles del Consejo Pontificio de la Cultura, que contaron con la participación de creyentes y laicos. En un diálogo atento y franco entre los participantes en el debate se esbozaron algunas «Líneas constructivas para un derecho a la relación de cuidado y a las decisiones del final de la vida» [34], sobre las que existe un amplio consenso. Es un camino sensato que hay que captar y proseguir.

## ¿Testamento biológico o condena?

Roberto Pepe, un pensionista de Roma, escribió hace algún tiempo en el periódico *La Stampa*, en el espacio dedicado a *L'editoriale dei lettori*, un artículo titulado «¿Testamento biológico o condena?» y subtulado «Con la cabeza fría se puede estar de acuerdo. Pero si, llegado el momento, tuviese que cambiar de idea y no lograrse hacerme entender, ¿cómo puedo volver atrás?» [35]. Helo aquí: «También yo, como gran parte de la gente común, he pensado: si debo vivir con un tubo que me alimenta durante años y si no emito reacciones emotivas de vitalidad intelectual, prefiero que me corten el tubo y que así sea [...]. Esto, con la cabeza fría, me parece lo más lógico, sobre todo si tu existencia es inútil y eres fundamentalmente una carga para los demás».

Roberto Pepe continúa: «Quiero hacer un discurso absolutamente laico y pragmático, dejando de lado la evidente imposibilidad cristiana de interrumpir una vida por cualquier motivo. Dos reflexiones: la preocupación inmediata es que de algunos casos aparentemente sencillos de manifiesta voluntad de interrumpir el encarnizamiento terapéutico surjan en un futuro, con la habilidad de los abogados, casos de una presunta voluntad de proceder en esa dirección. A saber: que se ponga en marcha una especie de *automatismo* para suprimir una vida, simplemente con un certificado, un pedazo de papel, una declaración de alguien que recuerda que en tiempos pasados el enfermo manifestó tal deseo drástico. Para llegar a la posibilidad de cometer, con el aval médico, un auténtico homicidio con una documentación falsa, solo para librarse de un pariente. Sin embargo, el aspecto que más me hizo reflexionar fue el sugerido por la situación de un enfermo que en vida era el clásico pesimista ateo. Alardeaba de que la muerte no le daba miedo, de que había pensado en repetidas ocasiones en quitarse la vida cuando se convirtiese en una carga para la sociedad. Pues bien, sus parientes me confesaron que el simple hecho de estar inmovilizado en el hospital le ocasionó el terror de ser abandonado a su suerte (algo que siempre solicitó cuando estaba sano), repitiendo que él lo entendía todo y que lo sentía todo, aunque tuviese pocos reflejos y apenas un hilo de voz. Este es mi profundo tormento: y si yo, ahora que estoy sano, firmo un testamento biológico, pero después, en el momento crucial, cuando ya no tengo ninguna posibilidad de hacerme comprender, ya no deseo acortar mi vida porque todavía siento y veo, ¿cómo

puedo volverme atrás desde el momento en que me hacen morir de hambre y de sed? En la práctica, habría firmado mi condena a muerte» [36].

---

[1]. David Lamb escribe: «Muchos argumentos a favor de la eutanasia se basan en ejemplos en los que la terapia de mantenimiento en vida se prolonga contra la voluntad del paciente, en circunstancias tan graves que hacen pensar que se está negando al enfermo una muerte digna, prolongando un sufrimiento insostenible» (D. LAMB, *L'etica alle frontiere della vita. Eutanasia e accanimento terapeutico*, Bologna 1998, 35).

[2]. X. MIRABEL, «Tra rinuncia e accanimento terapeutico», en B. ARS – E. MONTERO (eds.) *Eutanasia. Sofferenza e dignità al crepuscolo della vita*, Milano 2005, 15.

[3]. «Es casi banal decir que la ausencia de respeto por el pudor de los enfermos roza en ocasiones el escándalo. En los discursos de los terapeutas de los años setenta circulaba la idea de que había que “humanizar los hospitales”. Se trataba de recordar que la medicina se dirige, ante todo, a los seres humanos. Y esto dice mucho del modo en que se trataba a los pacientes. Ahora más que nunca, el cuerpo humano está instrumentalizado, diseccionado, manipulado por técnicas exploratorias y de tratamiento cada vez más “competitivas” a efectos del “progreso”. Los médicos, que se han convertido en supertécnicos, sencillamente ya no tienen tiempo para hablar con los enfermos y con sus familias» (M. SELZ, *Il pudore. Un luogo di libertà*, Torino 2005, 69ss.; ed. orig.: *La pudeur, un lieu de liberté*, Buchet Chastel, Paris 2003).

[4]. C. A. DEFANTI, «Eutanasia e cure palliative: continuità o alternativa?», en P. DE NARDIS – S. POLVERINI – A. SANNELLA (eds.), *Questione di vita o di morte. Bioetica, comunicazione biomedica e analisi sociale*, Milano 2004, 145-146.

[5]. El art. 13 de la Constitución, donde se declara que «la libertad personal es inviolable», figura, generalmente, como el principio básico de la superioridad de la libre elección del paciente con respecto a la tutela de la salud como derecho fundamental del individuo e interés de la colectividad, reconocido en el art. 32. Esta superioridad llega incluso a legitimar el rechazo de los cuidados por parte del paciente.

[6]. L. ROMANO – M. GANDOLFINI – E. VINAI, *Non resistere non desistere: un'alleanza di cura per rispettare la vita e la dignità umana*, Soveria Mannelli 2013, 86.

[7]. El *Código de deontología médica* está sujeto a lo largo del tiempo a cambios y a revisiones. La última versión, actualmente en vigor, es la del 16 de diciembre de 2006, aunque se está tramitando una reforma muy controvertida.

[8]. *Código de deontología médica*, art. 17: «El médico no debe, ni siquiera a petición del enfermo, efectuar ni favorecer tratamientos encaminados a provocar la muerte».

[9]. *Código de deontología médica*, art. 39: «En caso de alteración del estado de consciencia, el médico debe continuar la terapia de soporte vital mientras se considere razonablemente útil, evitando toda forma de encarnizamiento terapéutico».

[10]. *Código de deontología médica*, art. 22: «El médico al que se soliciten prestaciones que sean contrarias a su conciencia o a su convicción clínica puede rechazar su participación». Para una visión general de la relación entre médico y paciente, véase M. TRABUCCHI, *L'ammalato e il suo medico. Successi e limiti di una relazione*, Bologna 2009.

[11]. D. LAMB, *Down the Slippery Slope*, London 1988, 42-43.

[12]. Z. BAUMAN, *Vita liquida*, Bari 2006, 11 (trad. esp.: *Vida líquida*, Paidós Ibérica, Barcelona 2006).

[13]. X. MIRABEL, «Tra rinuncia e accanimento terapeutico», *op. cit.*, 20.

[14]. Cf. G. VAN STEENDAM, «Prospettive politiche e pratiche filosofico-mediche», en P. DE NARDIS – S. POLVERINI – A. SANNELLA (eds.), *Questione di vita o di morte. Bioetica, comunicazione biomedica e analisi sociale*,

Milano 2004, 52.

[15] . *Ibid.*, 51.

[16] . *Ibid.* Esto lleva obviamente a considerar dudosa la licitud de las declaraciones anticipadas. Mirabel escribe: «En cuanto al “testamento de vida”, su principio es discutible, y su credibilidad más que dudosa, vista la frecuencia de los casos en los que el enfermo reniega de su documento cuando llega la hora de aplicarlo» (X. MIRABEL, «Tra rinuncia e accanimento terapeutico», *op. cit.*, 45).

[17] . C. A. DEFANTI, «Eutanasia e cure palliative: continuità o alternativa?», *cit.*, 145-146.

[18] . COMITÉ NACIONAL PARA LA BIOÉTICA, *Dichiarazioni anticipate di trattamento*, dictamen de 18 de diciembre de 2003.

[19] . J. Y. GOFFI, *Pensare l'eutanasia*, Torino 2006, 137.

[20] . L. ROMANO – M. GANDOLFINI – E. VINAI, *Non resistere non desistere: un'alleanza di cura per rispettare la vita e la dignità umana*, *cit.*, 95. Ya hemos observado los límites de la definición de salud adoptada por la OMS como «un completo bienestar físico, mental y social».

[21] . Para esta consideración y para otras que se recogen a continuación, cf. *ibid.*, 91-107.

[22] . Era un paternalismo con buenas intenciones, por ejemplo, la tendencia que empujaba a los médicos hace tiempo a no decir la verdad a sus pacientes para protegerlos del trauma de conocer una verdad infausta sobre el resultado de la propia enfermedad. Cf. M. SOZZI, *Sia fatta la mia volontà*, Bari 2014, 93.

[23] . L. ROMANO – M. GANDOLFINI – E. VINAI, *Non resistere non desistere: un'alleanza di cura per rispettare la vita e la dignità umana*, *cit.*, 95-96.

[24] . Engelhardt sostiene que ya no es posible una ética basada en «hacer a los demás aquello que nos gustaría que nos hiciesen a nosotros», ya que, de hecho, sería un acto de imposición. Esa ética podría sustituirse por el principio «haz a los demás su propio bien», pero está claro que en estas condiciones «el sentido de la obligación de la beneficencia se atenúa» (*ibid.*, 97).

[25] . *Ibid.*, 101.

[26] . *Ibid.*, 103.

[27] . Entre los numerosos volúmenes sobre las experiencias de los médicos junto a los enfermos, me gustaría citar G. REMUZZI, *La «scelta». Perché è importante decidere come vorremmo morire*, Trento 2015. El autor subraya la importancia de una relación plenamente humana entre el médico y el paciente en un marco más amplio, ya sea hospitalario o familiar.

[28] . PONTIFICIO CONSEJO PARA LA PASTORAL DE LOS AGENTES SANITARIOS, *Carta de los agentes sanitarios*, Ciudad del Vaticano, 2015.

[29] . X. MIRABEL, «Tra rinuncia e accanimento terapeutico», *op. cit.*, 19. Mirabel sostiene justamente que la exasperación del principio de autonomía lleva a la exención de responsabilidad de los médicos y al frecuente recurso a los jueces para «regular la relación médico-enfermo». En el fondo, se trata del reverso de la medalla de la actitud paternalista de los médicos hacia sus pacientes. En ambos casos se niega la relación de confianza.

[30] . Cf. G. VAN STEENDAM, «Prospettive politiche e pratiche filosofico-mediche», *op. cit.*, 52.

[31] . L. ROMANO – M. GANDOLFINI – E. VINAI, *Non resistere non desistere: un'alleanza di cura per rispettare la vita e la dignità umana*, *cit.*, 106-107.

[32] . J. Y. GOFFI, *Pensare l'eutanasia*, *cit.*, 137.

[33] . Por otra parte, en Holanda, tras la introducción de la ley que legalizaba la eutanasia, se sancionó de nuevo la prevalencia de la autoridad profesional de los médicos que, en nombre de un supuesto principio de benevolencia –esto es, con la intención de hacer el bien al paciente, reconociendo una primacía de este con respecto a su autonomía–, se sienten autorizados a proceder a suprimir la vida de sus pacientes, con independencia de la decisión autónoma de estos últimos. Sobre esto, cf. M. REICHLIN, «L'eutanasia in Olanda: contraddizioni,

ambiguità, alternative», en C. VIAFORA (ed.), *Quando morire? Diritto e bioetica nel dibattito sull'eutanasia*, Padova 1996, 188.

[34] . COMITATO SCIENTIFICO DELLA FONDAZIONE CORTILE DEI GENTILI, *Linee propositive sulla relazione di cura*, Città del Vaticano 2015.

[35] . Título y subtítulo originales: *Testamento biologico o condanna?; A mente fredda si può essere d'accordo. Ma se poi nell'ora x dovessi cambiare idea e non riuscissi più a farmi capire, come faccio a tornare indietro?* (NdT).

[36] . R. PEPE, «Testamento biologico o condanna?»: *La Stampa*, 3 de octubre de 2009.

## **13. La medicina paliativa**

---

## La capa (*pallium*) de san Martín

Al comienzo de su pontificado, el papa Francisco respondió de este modo a la pregunta de un periodista sobre el sentido de «prolongar de manera artificial la vida en estado vegetativo»: «No soy un especialista en argumentos bioéticos. Y temo poder equivocarme en mis palabras. La doctrina tradicional de la Iglesia dice que nadie está obligado a emplear medios extraordinarios cuando alguien se encuentra en fase terminal. Pastoralmente, en estos casos, yo siempre he aconsejado los cuidados paliativos. En casos más específicos, de ser necesario, conviene recurrir al consejo de los especialistas» [1]. El papa Bergoglio retomaba lo que Juan Pablo II escribió en la *Evangelium vitae*: «En la medicina moderna van adquiriendo especial relieve los llamados “cuidados paliativos”, destinados a hacer más soportable el sufrimiento en la fase final de la enfermedad y, al mismo tiempo, asegurar al paciente un acompañamiento humano adecuado» [2]. Puede decirse que con los cuidados paliativos nos encaminamos hacia una verdadera «buena muerte», venciendo el temor a un sufrimiento insoportable.

Por desgracia, a pesar de los progresos realizados en este ámbito, no existe un conocimiento adecuado, ni siquiera un compromiso apropiado para dar a conocer y, por tanto, practicar los cuidados paliativos. Ferdinando Cancelli, en su libro *Vivere fino alla fine*, describe de manera convincente el desarrollo extremadamente positivo de los cuidados paliativos, que han alcanzado una admirable madurez en el acompañamiento de las personas moribundas. Es cierto que en Italia esta perspectiva se inició tan solo hace unos decenios (la primera Sociedad Italiana de Cuidados Paliativos se fundó en Milán en 1986, y el primer centro para enfermos terminales se creó en Brescia en 1987), pero todavía se habla muy poco del tema en Italia. Y, sobre todo, apenas se favorece su desarrollo. El escaso impulso que se ha dado a esta perspectiva facilita la triste alternancia entre encarnizamiento y abandono terapéutico. Marina Sozzi se pregunta con razón: si el objetivo que se desea alcanzar es el de morir de manera humana, «¿cómo es que hablamos tanto de eutanasia y tan poco de cuidados paliativos?» [3]. Me parece una sabia constatación que libera de serle aplicada a la cuestión un enfoque ideológico.

Uno de los problemas radica en la palabra, que en el imaginario común se asemeja a «subrogado», a «placebo». El sentido que en castellano se da al término «paliativo» conduce fácilmente a confusión: se piensa en algo inútil, no resolutivo y que, por tanto, no hay que perseguir en serio. En realidad, el término expresa mucho más en esta ocasión. Su origen se debe a la palabra *pallium*, la capa que se usaba en la antigüedad y que, según se cuenta, san Martín de Tours dividió por la mitad para cubrir, envolviéndolo, a un peregrino que se había encontrado a lo largo del camino. «Cubrir» los síntomas que pueden hacer difícil la vida de un enfermo, «envolver», es decir, acompañar con afecto y solicitud a quien corre el peligro de quedarse solo en momentos tan delicados, es el sentido más auténtico del término «paliativo».

Marie de Hennezel, a la que ya hemos citado en más de una ocasión, refiere este episodio: «Los amigos con los que estoy cenando esta noche, casi todos intelectuales parisienses, tienen una idea equivocada de los cuidados paliativos. Los ven como un intento –silencioso, mórbido– de enmascarar el aspecto penoso y sórdido de la muerte. Uno de ellos usa incluso la definición “entierro de lujo”. Hablan de negación del sufrimiento, y hay quien toma prestada la etimología del término *paliar* (*pallium* en latín significa “capa”) para sostener su tesis de que se trata de disfrazar la muerte. Yo me esfuerzo por para tratar de refutar esa falsa imagen. No, no ponemos un velo sobre el sufrimiento de los otros, no nos negamos a verlo, a sentirlo; y si lo revestimos, lo hacemos con un manto de calor y de ternura, para que sea un poco más ligero de llevar. Cito una sura del Corán que descubrí hace poco: “Que la ternura te recubra a ti, mi semejante, como un manto”. Y pregunto: “Rodear con un manto los hombros de quien sufre ¿significa negar su sufrimiento?”» [4] .

Los cuidados paliativos tienen como objetivo el tratamiento de los síntomas y, por tanto, de los sufrimientos que la enfermedad subyacente (oncológica, neurológica, cardíaca, crónica, etc.) inflige al enfermo; significa, por tanto, hacerse cargo del paciente en su totalidad, porque convierte al enfermo, no la enfermedad, en el centro de atención. Con frecuencia, estos cuidados se confunden con cuidados «fútiles», en parte por el término «paliativo», que en el lenguaje normal y corriente puede malinterpretarse, en parte porque no conducen a la curación, y aquí entra de nuevo el concepto de la presunta omnipotencia taumatúrgica del médico. Procurar cuidados cuando no se puede curar es, por el contrario, común e importante y es, en muchas ocasiones, habitual en medicina.

Además, el hecho de que se hable de «movimiento» pone de relieve el valor cultural de esta pequeña revolución médica «moderna». El adjetivo «paliativo» es instrumental, indica un fin y una modalidad: quiere ayudar a la medicina a recuperar una dimensión que había quedado ensombrecida por los acontecimientos recientes. Cuando la medicina se haya vuelto a apropiarse de ella, el adjetivo podrá desaparecer en el sustantivo, como la levadura en la masa. Y quien practique cuidados paliativos podrá decir que está, simplemente, ejerciendo el arte de la medicina.

## No solo terapia del dolor

Definición más empleada y más completa de «cuidados paliativos» es la ofrecida por la Organización Mundial de la Salud (2002), que habla de «un planteamiento que mejora la calidad de vida de los pacientes y de sus allegados cuando afrontan problemas inherentes a una enfermedad potencialmente mortal» y trata de obtener tal resultado «a través de la prevención y el alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana, la evaluación y el tratamiento correcto del dolor y otros problemas, sean estos de orden físico, psicosocial o espiritual». Por eso, la terapia del dolor es solo *una parte* de los cuidados paliativos, que incluyen en su ámbito todos los síntomas físicos (náuseas, vómitos, astenia, disnea, tos, hipo, picores, estreñimiento..., por citar únicamente los más frecuentes), psíquicos (depresión, ansiedad, insomnio, agitación, ataques de pánico y otros), psicosociales (relacionados con la situación de aislamiento social y de inactividad forzada a que a menudo se ven forzados los pacientes) y espirituales. La definición de la OMS incluye no solo la enfermedad oncológica, sino también otras situaciones de enfermedades crónicas degenerativas con desenlace mortal: por ejemplo, la esclerosis lateral amiotrófica; la esclerosis múltiple; la enfermedad de Parkinson en sus fases más avanzadas; enfermedades neumológicas tales como las insuficiencias respiratorias graves; o incluso enfermedades cardiológicas tales como las fases finales de la insuficiencia cardiaca; pero también enfermedades renales o metabólicas. Por tanto, el campo es potencialmente muy vasto, aunque, en la actualidad, la mayoría de los pacientes objeto de tales cuidados son oncológicos, y la minoría neurológicos.

Hace bien la OMS en precisar que el enfoque paliativo está dirigido «al paciente y a sus familiares»: el paciente no es una mónada aislada, sino un miembro de un grupo social, con las importantes repercusiones que ello comporta desde muchos puntos de vista. Asimismo, se precisa que el objetivo consiste en «afirmar la vida y considerar la muerte como un proceso normal»; que no se intenta «ni acelerar ni retrasar la muerte»; que se ofrece «un sistema de apoyo para ayudar a los pacientes a vivir tan activamente como sea posible hasta la muerte», mediante un «enfoque de equipo» que pretende intervenir también en las fases iniciales de la enfermedad y no excluye terapias o investigaciones diagnósticas «necesarias para comprender y manejar mejor

complicaciones clínicas angustiosas». Es de desear que los cuidados paliativos representen un instrumento importante para todas las enfermedades crónicas degenerativas con un posible desenlace mortal o con un marco de síntomas que, de una u otra manera, modifican negativamente la vida del enfermo, con independencia de lo distante o cercana que pueda estar la muerte. Este es el concepto del «*Simultaneous Care*».

Como puede deducirse fácilmente de una mera y atenta lectura de la definición de la OMS, estamos muy lejos de numerosos lugares comunes que dificultan una visión correcta de la paliación. Entre los lugares comunes existe, por ejemplo, la idea de que esta medicina *low tech, high touch* consiste simplemente en «permanecer al lado» del enfermo sin necesidad de unos medios o de una profesionalidad particular. No es así. Si bien en esta perspectiva médica es indispensable una con-pasión humana, no se prescinde tampoco de una seria formación que involucre a médicos, enfermeros, psicólogos, fisioterapeutas, asistentes sociales, voluntarios y asistentes espirituales. En algunos países, como los Estados Unidos o el Reino Unido, la medicina paliativa es una auténtica especialidad. Incluso en los países europeos en los que no lo es (o no lo es todavía) se ofrece a los médicos y enfermeros la posibilidad de formarse de manera específica mediante másteres o cursos de posgrado. Otro límite que aflige también en este caso a algunos sanitarios que se ocupan de la medicina paliativa es el de pensar que, ante una petición explícita del paciente o ante situaciones dramáticas de sufrimiento, la elección de acortar la vida de una persona puede formar parte de la parafernalia de las soluciones que pueden adoptarse: ello no solo tergiversa la propia definición de cuidados paliativos, sino también el sentido profundo de este acercamiento al enfermo y, en último término, el sentido de toda la medicina.

En Italia, la ley 38, de marzo de 2010, en su artículo 1.1, «tutela el derecho del ciudadano a acceder a los cuidados paliativos y a la terapia del dolor», definiendo a continuación una serie de instrumentos, entre ellos las «redes» sobre el territorio, que aspiran a favorecer el desarrollo y la integración de centros que se ocupan de los enfermos en fase avanzada. Cabe destacar que, a diferencia de otros países como Francia, en Italia todavía falta una buena coordinación a nivel nacional capaz de limitar las grandes diferencias entre una región y otra en el desarrollo de programas de cuidados paliativos y que en algunos casos la integración entre lo público y lo privado todavía

parece muy complicada, sobre todo en las instituciones sin ánimo de lucro. Sin embargo, está surgiendo una red nacional.

## **El enfermo está vivo hasta que muere**

La propia Iglesia católica contribuye a proporcionar una respuesta a la pregunta que nos hemos hecho: en efecto, ha sido posible percibir en el magisterio de Benedicto XVI, en continuidad con el pensamiento de sus predecesores, en particular Juan Pablo II y Pío XII, una gran preocupación por los cuidados paliativos. La importancia de sus intervenciones es singular, ya que Benedicto XVI definió tales cuidados precisamente con el nombre de «paliativos», demasiado a menudo confundidos por los medios de comunicación de masas con la «terapia del dolor» u olvidados a propósito para promover la eutanasia. Solo por citar algunas de las intervenciones más significativas, ya en el mensaje con ocasión de la XV Jornada Mundial del Enfermo de 2007, Benedicto XVI afirmaba de manera explícita que «la Iglesia vuelve sus ojos a quienes sufren y reclama la atención hacia los enfermos incurables, muchos de los cuales están muriendo a causa de enfermedades terminales». Y añade poco después: «Al respecto, conviene destacar una vez más la necesidad de aumentar el número de los centros de cuidados paliativos que proporcionen una atención integral, ofreciendo a los enfermos la asistencia humana y el acompañamiento espiritual que necesitan».

También en 2007, con ocasión del viaje a Austria, y concretamente el 7 de septiembre, en la Sala de Recepciones de la residencia de Hofburg, en Viena, Benedicto XVI, dirigiéndose a las autoridades y al cuerpo diplomático, abordó el tema de la vida, considerando sus momentos de mayor fragilidad. Animando por un lado a los políticos para que «los países europeos estén nuevamente dispuestos a acoger a los niños» y elogiando, por otro, el movimiento *Hospice (Hospizbewegung*, en la práctica otra definición de la medicina paliativa en los países de lengua alemana), que –afirmó textualmente– «está realizando una buena labor», el papa puso de manifiesto ante las autoridades presentes las vías posibles para salvar al hombre de las insidias que le acechan cuando está más indefenso o porque aparece insignificante y silencioso, o porque ya está agonizando.

«La Iglesia, con sus instituciones ya activas y con nuevas iniciativas, está llamada a dar el testimonio de la caridad activa, especialmente en las situaciones críticas de

personas no autosuficientes y carentes de apoyos familiares, así como en los casos de enfermos graves que necesitan cuidados paliativos», afirmaba el papa ante los participantes en la XIV Asamblea general de la Academia Pontificia para la vida, dedicada en 2008 al enfermo incurable y al moribundo, dirigiendo en tal ocasión una mirada especial a las familias de los enfermos incurables, a menudo severamente afectadas y poco consideradas «en el campo de la reglamentación laboral», que debería velar en mayor medida por quien se consagra a la asistencia de un familiar enfermo. También en 2008, Benedicto XVI recordó a los miembros de la Sociedad Italiana de Cirugía reunidos en el congreso nacional un «nuevo peligro» vinculado a los progresos de la medicina: «el de abandonar al paciente cuando se advierte la imposibilidad de obtener resultados apreciables». En esas situaciones, subrayó además, percibiendo un aspecto central de los cuidados paliativos, que «todavía se puede hacer mucho por el enfermo», que «desea percibir con seguridad que está en la mente y en el corazón del médico que lo cura».

Hay que decir que la solicitud de la eutanasia o del suicidio asistido suele ir en paralelo y es fruto a veces del abandono terapéutico, humano y social del enfermo. En efecto, cuando se está a cargo del paciente con el compromiso del personal de diferentes disciplinas médicas y con la participación activa de los familiares en el proceso de curación, es rarísimo encontrarse una solicitud de ese tipo. La presencia de proyectos terapéuticos que fijen objetivos aplazados en el tiempo (incluso en días o en horas) representa para el enfermo una importante ayuda, ya que en ellos detecta un interés por su persona. La presencia de profesionales capaces de actuar en armonía entre sí y que pongan al servicio del enfermo todo el instrumental necesario para controlar los síntomas es fundamental para ayudar a vivir con alivio la propia vida hasta el final. Muchos son los testimonios en este sentido. Me han hecho pensar algunas reflexiones de François Mitterrand tras su visita a la unidad de cuidados paliativos donde trabajaba Marie de Hennezel. Mitterrand escribe: «En el momento de la mayor soledad, con el cuerpo casi infinitamente destrozado, se establece otro tiempo que no puede medirse con nuestros criterios. En pocos días, con la ayuda de una presencia que permite expresarse a la desesperación y al dolor, los enfermos comprenden su vida, se apropian de ella, manifiestan la verdad. Descubren la libertad de adherirse a sí mismos. Como si, en el momento en que todo acaba, todo se liberase finalmente de la confusión de las penas y

de las ilusiones que nos impiden pertenecernos a nosotros mismos. El misterio de existir y de morir no se aclara por completo, pero se vive de manera plena» [5] .

Es igualmente significativo lo que escribe Lucien Israël: en su experiencia nunca ha recibido del paciente una solicitud de eutanasia, sino solo de los familiares, los cuales ya no podían soportar ver a su pariente enfermo grave o en fase terminal [6] . Solamente en una ocasión recibió la petición por parte de un anciano enfermo de cáncer, y él, tras varias negativas, acabó dejando una ampolla en su mesita de noche y le dijo: «Si quiere terminar con esto, tómesela». La ampolla, escribe Israël, se quedó allí. «Y, desde ahora, me prometo a mí mismo que nunca más cederé a una solicitud de este tipo». Y concluye: «Por fortuna, no me ha resultado difícil mantener esta promesa, porque ningún paciente me ha pedido que lo mate». La periodista insiste: «¿De verdad? ¿Nunca?». Israël: «Nunca. Son rarísimos los casos en los que el propio paciente solicita la suspensión de los intentos de salvarlo. Al contrario, el paciente escucha con atención lo que se le prescribe y, en caso de que se suspenda un tratamiento, pregunta el porqué a los enfermeros. Quiere saber lo que sucede hasta el más mínimo detalle y presta atención a las posibles señales de abandono terapéutico, ya que significaría que aquellos a quienes el enfermo ha confiado su propia vida han perdido toda esperanza» [7] . Es un testimonio que muchos médicos confirman. Creo que debemos considerar seriamente estas reflexiones, ya que nos encontramos, no ya ante teoremas, sino ante la vida real y ante médicos conscientes de su deontología profesional, además de expertos en humanidad.

Por lo que respecta al lugar de los cuidados, resulta obvio que el mejor lugar sería la propia casa, con la condición de que estuviese dotada de lo necesario para toda clase de ayudas. Y es posible que los cuidados médicos y de enfermería disponibles en el hospital también puedan, en el caso de los cuidados paliativos, llevarse a cabo en el domicilio, con tal de ser supervisados por un equipo capaz de proporcionar un servicio de localización y de disponer de la colaboración de uno o más familiares. Cabe señalar, como dice Marina Sozzi, que «los cuidados paliativos no pretenden alargar ni abreviar la vida y no sitúan en el centro de atención la enfermedad, sino al enfermo, que debe ser considerado una persona a la que acercarse de modo holístico. El moribundo (con su familia, que no sufre menos que él) ha de ser “acompañado” y escuchado; hay que ayudarle a encontrar el sentido de la última fase de su vida y a ser sujeto de decisiones

que le afectan y que caracterizan el final de su existencia. El enfermo debe permanecer vivo hasta que muere, y no morir socialmente antes que biológicamente» [8] .

- 
- [1] . PAPA FRANCESCO – F. DE BORTOLI, «*Faccio il prete, mi piace*», Milano 2014, 70-71.
- [2] . JUAN PABLO II, *Evangelium vitae*, n. 65.
- [3] . M. SOZZI, *Sia fatta la mia volontà*, Bari 2014, 87-107.
- [4] . M. DE HENNEZEL, *La morte amica: le lezioni di vita di chi si avvicina alla fine*, BUR, Milano 1998, 207.
- [5] . Prefacio al libro M. DE HENNEZEL, *La morte amica: le lezioni di vita di chi si avvicina alla fine*, cit., 10.
- [6] . L. ISRAËL, *Contro l'eutanasia. Un grande medico, laico e non credente, ci spiega perché non possiamo accettare l'eutanasia*, Torino 2007, 63.
- [7] . *Ibid.*, 64-65.
- [8] . M. SOZZI, *Reinventare la morte*, Roma-Bari 2009, 78.

## **14. Las realidades últimas**

---

## La responsabilidad en la vida y en la muerte

Mientras escribía las últimas páginas de este libro, ha vuelto a mis manos un texto de Sergio Quinzio, *Mysterium iniquitatis*. El autor imagina dos encíclicas escritas por el último papa, Pedro II. Este singular escritor italiano, exegeta atento y lector de la sociedad, en su trágica visión del siglo XX, siente la urgencia de volver a proponer el núcleo de la fe cristiana, que resume en el misterio de la *resurrectio mortuorum* [1]. Y hace que Pedro II lo defina con esta fórmula: «En el futuro existirá la resurrección de los muertos, y los muertos resucitarán en su verdadera carne humana en la que han vivido para volver a vivir, sin final, una vida perfectamente humana bajo un cielo nuevo y sobre una tierra nueva en la que habitará la justicia (2 Pe 3,13), en una creación redimida también de la corrupción de la muerte (cf. Rom 8,19-22). Que el Señor nos asista y nos dé la fuerza para creerlo» [2]. Son palabras que se inscriben en una visión trágica de una sociedad –la contemporánea– que, a juicio del escritor, ha perdido el sentido de la vida y, por tanto, de la muerte, mientras el cristianismo parece debilitado y tiene problemas para proponer el escándalo del misterio de la resurrección de los muertos. Comienza la imaginaria encíclica con estas palabras: «La resurrección de los muertos es lo más diferente que pueda imaginarse de la experiencia común y de las expectativas humanas razonables» [3].

Son reflexiones que plantean, en efecto, un problema: el debilitamiento de la predicación del Evangelio de la «muerte, resurrección y vida eterna». Por desgracia, cada vez resulta más raro oír predicar sobre los acontecimientos últimos de la vida y sobre el misterio de la vida más allá de la muerte. Ya hice referencia a ello en el capítulo sobre la muerte cristiana, pero creo que es útil retomar el tema con nuevas reflexiones. También Olivier Clément, cristiano ortodoxo y minucioso conocedor de la cultura contemporánea, considera necesario retomar de manera más atenta la predicación de la resurrección: «¡Que los cristianos se atrevan a dar testimonio de la gran visión de la resurrección del Evangelio! Hacen falta gestos y enfoques nuevos. La historia del siglo XX, este siglo terrible, nos los enseña: quienes han sabido resistir al mal, negándose a rendirse, son aquellos para quienes algunas palabras olvidadas, como “alma” o “resurrección”, han recuperado su significado» [4]. Y Paolo Ricca, pastor valdense, insiste también en que

los cristianos reflexionen con mayor profundidad sobre las «ultimidades». En su opinión, es preciso reanudar la reflexión partiendo de la escucha de las Sagradas Escrituras. Las palabras bíblicas que atañen a la muerte y a la resurrección –Ricca está convencido de ello– requieren una nueva interpretación por parte de los creyentes para poder comunicárselas de manera inteligible a los hombres y mujeres de hoy: «Los versículos bíblicos sobre la resurrección y sobre la vida eterna continúan repitiéndose, un poco de manera ritual; las fórmulas tradicionales siguen empleándose como si no hubiese sucedido nada y como si todavía transmitieran contenidos claros e inequívocos. En realidad, parece haber, precisamente sobre estas cuestiones, una notable diferencia entre la verdad «oficial» y las convicciones; o, más a menudo, una perplejidad por parte de los individuos cristianos» [5] .

Algunos estudios realizados en Italia confirman que la idea de la resurrección y las imágenes del más allá varían constantemente y presentan un alto nivel de incertidumbre [6] . Alessandro Castegnaro, un sociólogo italiano que participó en una de dichos estudios, señala: «El eclipse de las cuestiones últimas en la predicación y en la pastoral es tal vez más un efecto que una causa de la evolución del creyente; refleja la dificultad que existe hoy para proponer determinados contenidos más de lo que explica el derrumbe de la religiosidad individual. La cuestión no es cognitiva ni de instrucción religiosa. Los jóvenes de hoy saben mejor que sus abuelos que el cristianismo propone la esperanza en la resurrección de los cuerpos, pero creen menos» [7] . Por otra parte, una cultura marcada por un fuerte narcisismo conduce fácilmente a la «pérdida de deseo» del más allá y a la atenuación de la consciencia de la responsabilidad ligada al conocimiento de las «realidades últimas» y de la «vida eterna». Nos encontramos frente al derrumbamiento de un sistema, bien cultural o bien de fe, que hacía de las «realidades últimas» una piedra angular de la propia existencia humana y de los comportamientos de los individuos y de la sociedad.

Es absolutamente urgente aceptar el desafío con valor y amplitud de miras. Los cristianos ofrecerían, además, una valiosa contribución a la sociedad misma, que parece carecer cada vez más de palabras sobre el misterio de la muerte y sobre el sentido de la misma existencia humana. Baste pensar –por poner dos ejemplos del pasado– en lo que significó el misterio de las «realidades últimas» para Dante y su *Divina comedia*, o para Miguel Ángel y el *Juicio final* en la Capilla Sixtina. Tiene razón Olivier Clément al

insistir en que los responsables de la pastoral cristiana elaboren una ética de la muerte más lúcida, más nítida, más profunda. ¡No se debe guardar silencio sobre la muerte! Sin embargo, para abordar un tema tan complejo es indispensable una profunda transformación interior que haga participar tanto a la mente como al corazón. Clément exhorta: «No hay que volver a huir de la muerte ni a mantenerla en silencio ni a negarla, sino reconocer que es el hecho más profundo y significativo de la vida; que ella sola eleva al más mediocre de los hombres por encima de una cierta mediocridad, por encima de un cierto sonambulismo en el que nuestra existencia se encierra demasiado a menudo. La muerte es, al mismo tiempo, la expresión más fuerte del mal y la posibilidad de un *shock* que impugna todos los límites de este mundo. La nostalgia, el asombro, la angustia que nos acorralan frente a su misterio demuestran que no podemos contentarnos con lo superficial y con lo aparente» [8] .

La Biblia sigue siendo para los cristianos la fuente de inspiración privilegiada para comprender la relación del creyente con la muerte. Los personajes de la Biblia no acentúan tanto su posicionamiento ante el acontecimiento de la muerte –que, en cambio, es la cuestión central para nosotros– cuanto su responsabilidad ante un Dios que se compromete en primera persona a salvar a la humanidad del mal y de la muerte. La predicación cristiana –y, por tanto, la conciencia de los creyentes– obtendría no pocas ventajas con la recuperación de tal perspectiva bíblica. Esta, en efecto, impulsaría a los creyentes a moldear sus propios comportamientos sobre la responsabilidad de custodiar y hacer crecer la vida humana liberándola de las fuerzas del mal, más que a centrarse en cómo no tener miedo a la muerte. El pueblo de Israel es salvado por la alianza con Dios, que lo defiende de las fuerzas del mal y lo pone a salvo. Esta perspectiva permite que creyentes como Karl Barth presenten el más allá con una dimensión más espiritual que temporal dilatada en el tiempo: «El hombre como tal no tiene ningún más allá, no necesita tenerlo, porque Dios es su “más allá”» [9] . Palabras que nos traen a la memoria el texto de Pablo a los Corintios: «Os comunico un secreto: no todos moriremos, pero todos seremos transformados [...]. Esto corruptible tiene que revestirse de incorruptibilidad, y lo mortal tiene que revestirse de inmortalidad» (1 Cor 15,51-53).

En la perspectiva bíblica emerge con claridad la responsabilidad que todo creyente tiene de mejorar su propia vida, la de los demás hombres y la de toda la creación. Por tanto, no se trata únicamente de frenar la acción destructora del mal, sino más bien de

transformar la vida de los pueblos y promover la armonía de la creación [10]. En este horizonte se encuentra el núcleo del misterio de la resurrección. Con Jesús resucitado, en efecto, comienza la transfiguración del hombre y de la creación. En aquella mañana de Pascua no se produjo un acontecimiento privado, sino cósmico. Toda la creación se vio implicada. El apóstol Pablo lo había intuido: «La creación misma sería liberada de la esclavitud de la corrupción para entrar en la gloriosa libertad de los hijos de Dios. Porque sabemos que hasta hoy toda la creación está gimiendo y sufre dolores de parto» (Rom 8,21-22). Jesús resucita para que todo resucite. El futuro, esto es, «la vida eterna», es «un cielo nuevo y una tierra nueva» (Ap 21,1), como dice el Apocalipsis. Y el hombre es la primera criatura en hacerse «nueva» en este dinamismo ascensional de la resurrección. Franz-Josef Nocke, conocido biblista alemán, explica este dinamismo de un modo muy interesante. La «vida eterna», dice él, no es ante todo un concepto temporal, sino cualitativo. Asimismo, este concepto tampoco es aplicable del mismo modo a cualquier existencia después de la muerte (independientemente del hecho de que se trate de una existencia exitosa o fallida); indica más bien la plenitud de la vida, el carácter ilimitado de una felicidad que reluce ya, de manera fragmentaria y limitada, en las experiencias buenas de la vida presente. La vida eterna no ocupa el lugar de la vida terrenal, sino que comienza ya en esta última. La vida eterna no sustituye a la vida actual, sino que es su consumación. Por esta razón, el término «consumación» no se entiende en el sentido de final, conclusión, perfeccionamiento de la vida [11]. Según *Lumen gentium* 48, la plenitud consumada se alcanzará cuando el cielo, por así decirlo, descienda sobre la tierra o, mejor, sobre el cosmos entero, involucrando a toda la creación.

Olivier Clément destaca la singularidad del cristianismo en este movimiento de transfiguración de la creación: «Solo el cristianismo anuncia, en Jesús resucitado, la unión sin separación ni confusión de la tierra y del cielo, de la humanidad y del Dios viviente. Solo el cristianismo contesta radicalmente la muerte, y solo él practica en el corazón mismo de la tierra una inmensa apertura de vida, de resurrección. Es el único en anunciar, preparar, anticipar en secreto y en la santidad la transfiguración de la tierra y de la historia, cuando la resurrección se haya extendido misteriosamente a través del sufrimiento y la alegría de los mártires, de los profetas, de los santos, de todos aquellos que son capaces de irradiar una vida más fuerte que la muerte» [12]. En el horizonte

cósmico de la resurrección, el «final» de la vida terrena no aparece como la última palabra; al contrario, es un «nuevo inicio». Dietrich Bonhoeffer lo atestiguó de manera ejemplar el último día de su vida terrenal, antes de ser asesinado por los nazis. El 8 de abril de 1945 –era domingo de Pascua– lo sacaron de la celda del campo de concentración de Flossenbürg para llevarlo a la muerte. Antes de que lo colgaran desnudo en un poste, Bonhoeffer dijo al capitán británico Payne Best, compañero suyo de prisión: «Es el final: pero para mí es el principio de la vida» [13]. Para él, como para todo cristiano, la muerte se convierte en una «pascua», en un «paso» hacia el reino de los vivos. Esto no da derecho a decir que la muerte –sobre todo la muerte violenta– deba aceptarse como «voluntad de Dios», de forma pasiva y con resignación. El ejemplo de Bonhoeffer sigue siendo elocuente. En una carta escrita en 1941 para animar a sus estudiantes, dispersos a causa de la persecución nazi y que habían sabido de la muerte violenta de algunos de sus compañeros, escribió: «Frente a la muerte, no podemos decir con fatalismo: “Es voluntad de Dios”. Debemos decir inmediatamente lo contrario: “No es voluntad de Dios”. La muerte demuestra que el mundo no es el que debería ser, sino que necesita redención. Solo Cristo vence a la muerte. En su muerte, las dos expresiones “es voluntad de Dios” y “no es voluntad de Dios” alcanzan el nivel máximo de la paradoja y del equilibrio. Dios accede a involucrarse en algo que no es su voluntad y, desde ese momento, la muerte debe servir a Dios a pesar de todo... Solo en la cruz y en la resurrección de Jesucristo ha sido reducida la muerte bajo el poder de Dios y obligada a servir a su plan. No es una rendición fatalista, sino una fe viva en Jesucristo, que ha muerto y continúa resucitando por nosotros, lo que puede liberarnos de la muerte» [14].

En el contexto de la resurrección, la fe cristiana habla del «descenso a los infiernos» de Jesús resucitado. Es el misterio del «exceso» de amor de Jesús que desciende a las profundidades extremas de la humanidad. En verdad, todo el misterio de Jesús, desde su nacimiento, es un descenso. Y es un descenso que supone un alto precio. Desde el principio no encontró sitio para nacer, tuvo que huir a Egipto, y la primera vez que habló en público en Nazaret quisieron arrojarlo por un barranco. El amor de Jesús dista mucho de aquel romanticismo que marca cada vez más la cultura contemporánea y que nos empuja a centrarnos en nosotros mismos y en nuestro propio bienestar. Nadie puede dudar del amor de Jesús. Sin embargo, es un amor que pasa a través de la pasión y que llega hasta la cruz. La muerte y la resurrección de Jesús están tan unidas –es el misterio

de la Pascua— que forman un único acontecimiento [15]. Por esta razón, podría decirse que la resurrección comienza con el descenso a los infiernos. La figura de los «infiernos» indicaba, en la cultura de la época, el lugar donde se encontraban las almas de todos los muertos, el *Sheol*, según el lenguaje bíblico [16].

Jesús había venido para liberar a todos de la esclavitud de la muerte. Théodore Papanicolaou, siguiendo la tradición ortodoxa, describe con estas palabras ese misterio: «Cristo desciende “con su alma” al oscuro reino de la muerte, con el objetivo de anunciar el Evangelio de la salvación a las almas prisioneras de la profunda noche del Hades, para liberarlas con su presencia, con su fuerza divina, con su predicación salvífica, mostrándoles el camino de su redención» [17]. Jesús inició su resurrección desde los infiernos, desde el lugar más profundo de la tierra. El icono bizantino muestra a Jesús resucitado sosteniendo con una mano a Adán, y con la otra a Eva —todo el género humano—, liberándolos de la oscuridad de los infiernos para llevarlos a lo más «alto» de su reino de amor y de liberación plena.

Es un horizonte teológico que se vuelve espiritual y, en cierto modo, concreto. Los cristianos están llamados por este misterio de amor a «descender a los infiernos» de este mundo, o sea, a los abismos de los infiernos contemporáneos, como la *shoah*, los genocidios, las guerras, los abandonos, las injusticias, las crueldades... No debería existir infierno de este mundo que los cristianos no estén llamados a visitar para llevar esperanza y liberación del mal. El Resucitado camina por delante de sus discípulos también en el descenso a los abismos de este mundo. Y podríamos decir que ese descenso es una de las principales tareas de los discípulos del Resucitado en este tiempo. Una ansiedad acuciante debe atravesar el corazón de los creyentes por liberar a los oprimidos, por descender a los abismos de dolor de las ciudades contemporáneas, por visitar los infiernos de las guerras y de las injusticias y por sembrar el germen de la resurrección en todas partes. La lucha contra cualquier tipo de muerte —en nosotros, en torno a nosotros y en la sociedad— es el inicio de la transfiguración de la Tierra, el comienzo de la victoria sobre la muerte. La resurrección de Cristo no es simplemente un seguro reforzado del alma: es una energía divina que transfigura la tierra, los seres, los cuerpos, los rostros, todas las criaturas. Todas las cosas deben encontrar su lugar en el cuerpo resucitado de Cristo.

## El miedo al sufrimiento

Este dinamismo no anula el miedo al sufrimiento y a la muerte. Este fue también el caso de Jesús, que experimentó el miedo al dolor y a la muerte. Es un miedo que forma parte del equipaje originario de la humanidad [18]. Por este motivo resulta imposible eludirlo: el miedo al sufrimiento y a la muerte sigue desgarrando la vida humana, descubriendo su fragilidad radical [19]. El hombre es también «*homo patiens*», señala sabiamente V. E. Frankl [20], aunque en su ineliminable condición de sufrimiento el hombre tiene también la fuerza de convertirlo en una oportunidad de amor y de consuelo. Ciertamente, muchas personas están endurecidas, entristecidas y embrutecidas por el sufrimiento y, sin embargo, la fe cristiana ayuda a depositar en el sufrimiento y en el dolor –y dentro de la propia muerte– la semilla del Evangelio para transformarla en oportunidades de amor y de liberación. El ejemplo de Jesús resulta esclarecedor. Si queremos ver cómo se comporta Dios con quien sufre y cómo él mismo vivió en su humanidad el sufrimiento, debemos volver a contemplar a Jesús. Es el único camino para comprender la manera de vivir de manera humana y cristiana el sufrimiento.

Los Evangelios nos dicen con claridad que Jesús no «buscó» ni el sufrimiento ni la muerte. De hecho, en el transcurso de su vida pública –como nos cuentan los Evangelios–, luchó siempre contra ellos: nunca se resignó ni se mantuvo indiferente frente al mal y al dolor [21]. Asimismo, lloró frente al sepulcro donde habían enterrado a su amigo Lázaro: una escena de extraordinaria ternura. Pero siempre dejó que prevaleciese el amor. Es así como venció al sufrimiento y a la muerte. Podríamos decir que los debilitó llenándolos de un amor ilimitado, al que ni siquiera la muerte puede resistir. El patíbulo de la cruz –el suplicio más terrible de aquel tiempo– fue testigo de la victoria del amor sobre el odio. De instrumento de suplicio se convirtió en instrumento de amor.

A menudo se recurre al sufrimiento y al dolor para justificar el recurso a la eutanasia. Es obvio que nadie quiere abandonar en el sufrimiento y en el dolor a quien se ve afectado por ellos. Máxime, si se trata de sufrimientos insoportables. Una vez más, sin embargo, es preciso reflexionar con atención para entender en profundidad el drama

de quien está obligado a padecer sufrimientos atroces. Todos somos conscientes de que una vida sin sufrimientos (tanto físicos como morales) es, de hecho, imposible. Y, según mi opinión, tampoco es deseable. Sabemos, por ejemplo, que sin el estímulo del dolor difícilmente nos daríamos cuenta de las disfunciones de nuestro cuerpo. En este caso, el dolor desempeña una función de advertencia positiva. Sin embargo, vemos que cada vez crece más la indiferencia hacia las personas que sufren a causa de las innumerables tragedias que azotan sus vidas. Cerrar los ojos, bajar la mirada, hacer la vista gorda, mirar para otro lado, encoger los hombros, enterrar la cabeza en la arena... son los muchos modos comunes de expresar la incapacidad o la negativa a mirar a la cara la realidad del sufrimiento personal o ajeno. Y se busca cualquier modo de crear una sociedad anestesiada frente al dolor, al sufrimiento [22] .

Siguiendo en el ámbito de la reflexión espiritual y religiosa, sabemos hasta qué punto el tema del sufrimiento había ocupado –y no siempre de manera lineal– el pensamiento teológico y la pastoral misma de la Iglesia en el pasado. Baste pensar en la facilidad con que se relacionan enfermedad y pecado [23] . ¡Cuántas veces hemos oído decir: es Dios quien envía la enfermedad; es voluntad de Dios que nos resignemos al sufrimiento!, y otras cosas por el estilo. Hemos escuchado afirmaciones como estas a menudo, aunque parecen no ajustarse a las páginas bíblicas y a la tradición más profunda de la Iglesia. Ciertamente es que deberíamos considerar la relación entre pecado, sufrimiento y muerte. Paul Ricoeur, por ejemplo, escribe que «incluso podría decirse que, si la cuestión del mal se distingue de la del pecado y la culpa, es porque el sufrimiento es tomado constantemente como término de referencia. Por consiguiente, antes de exponer aquello que en el fenómeno del mal *cometido* y del mal *padecido* señala en dirección a una enigmática profundidad común, conviene insistir en su disparidad de principio» [24] . Sin lugar a dudas, se necesita de manera urgente una reflexión teológica que entre en diálogo con la cultura contemporánea en relación con el mal y la salvación. Se inscriben en esta inquietud las palabras del papa emérito Benedicto XVI: «Para el hombre de hoy, en comparación con la perspectiva clásica de la fe cristiana, las cosas, en cierto sentido, se han vuelto del revés; o sea, ya no es el hombre quien cree necesitar la justificación ante Dios, sino que es del parecer de que es Dios quien debe justificarse por todas las cosas horribles presentes en el mundo y ante la miseria del ser humano, cosas todas que, en última instancia, dependerían de él» [25] .

## **Jesús y la curación de los enfermos**

Los Evangelios hablan un lenguaje que sitúa a Dios en contra de la enfermedad y de la muerte, en contra del sufrimiento y del dolor. En este sentido, se insertan en ese horizonte que desvincula la muerte de las decisiones de Dios, como ya he señalado. En cambio, es evidente que la enfermedad está vinculada a la muerte. La enfermedad recuerda al hombre su debilidad y la caducidad de su existencia terrenal, de su mortalidad y de la propia muerte. La enfermedad lleva ya en su seno esa nota característica que se manifiesta con toda radicalidad en la muerte. La acción taumatúrgica de Jesús se inscribe en su empeño por derrotar al mal (y, por lo tanto, también a la enfermedad) y a la muerte.

La curación de los enfermos es una constante irreprimible en la vida de Jesús, hasta el punto de convertirla en una de las razones de su propia misión, como sintetiza el evangelista Mateo: «Jesús recorría toda Galilea enseñando en las sinagogas, proclamando la Buena Noticia del reino y sanando entre el pueblo toda clase de enfermedades y dolencias» (Mt 4,23). El evangelista continúa: «Su fama se difundió por toda Siria, de modo que le traían todos los que padecían diversas enfermedades o sufrían achaques: endemoniados, lunáticos, parálíticos..., y él los sanaba» (Mt 4,24). Y es hermosa la escena descrita por Lucas: «Al ponerse el sol, todos los que tenían enfermos con diversas dolencias se los llevaban. Él ponía las manos sobre cada uno y los sanaba» (Lc 4,40). Lucas, a quien Pablo llama «médico querido» (Col 4,14), dedica mucho espacio a los actos de curación de Jesús: más de una cuarta parte de los diez primeros capítulos (120 versículos de 425); y en todo el Evangelio, de 53 milagros mencionados, 30 son de curación.

Jesús, que cura a los enfermos, pone de manifiesto la fuerza sanadora de Dios, que sustrae el cuerpo, la vida, el corazón, la psique de los hombres al poder del mal. Jesús se interesa por la salud de toda la persona, y no solo por una dimensión, tal vez la espiritual. Jesús viene para conseguir la salud plena, esto es, para conseguir la salvación de toda enfermedad, mediante la liberación de toda esclavitud. Y en una dimensión universal. Por eso desvincula la enfermedad del pecado personal, como se ve en la respuesta a los

apóstoles que le preguntan si la ceguera del nacido ciego se debe a su pecado o al de sus padres. Jesús dice: «Ni él pecó ni sus padres; ha sucedido para que se revele en él la acción de Dios» (Jn 9,3). Para los apóstoles –como para la mentalidad corriente de la época, aunque no solo–, la relación entre la ceguera y el pecado de aquel hombre o de sus padres era indiscutible. Jesús lo niega y cambia el discurso explicando que él ha venido para mostrar la acción de Dios, o sea, para curar a los enfermos y también para derrotar a la muerte.

Las curaciones realizadas por Jesús están relacionadas con el cuerpo y con la psique, hasta llegar a reanimar a algunos muertos. De este modo, Jesús hace visible la venida del reino de Dios en medio de los hombres, precisamente el comienzo de la salvación plena. Lo aclara en la respuesta que da a los discípulos de Juan el Bautista cuando le preguntan si él era el Mesías que estaban esperando o no: «Después les respondió: –Id a informar a Juan de lo que habéis visto y oído: ciegos recobran la vista, cojos caminan, leprosos quedan limpios, sordos oyen, muertos resucitan, pobres reciben la Buena Noticia. Y dichoso el que no tropieza por mi causa» (Lc 7,22-23). Jesús se inserta en la tradición de Israel, que poco a poco va madurando esa concepción. Es cierto que, en el Antiguo Testamento, la afirmación de Dios como «sanador» solo aparece en una ocasión: «Yo soy el Señor, que te cura» (Ex 15,26); aunque, si recopilásemos las oraciones, las invocaciones e incluso las protestas que el salmista dirige a Dios durante la enfermedad, tendríamos un auténtico «Salterio de los enfermos». La convicción del salmista es firme: el Señor viene a visitar a su pueblo y a curarlo de las enfermedades y de todo mal.

Debe subrayarse, además, que Jesús confía también su poder taumatúrgico a sus discípulos. Lo advierten de manera explícita los cuatro evangelistas. Mateo, por ejemplo, escribe: «Y llamando a sus doce discípulos, les dio poder sobre los espíritus inmundos, para expulsarlos y para sanar toda clase de enfermedades y dolencias» (Mt 10,1). Y, un poco más adelante, antes de enviarlos entre la gente, Jesús les dice: «Y de camino proclamad que el reinado de Dios está cerca. Sanad enfermos, resucitad muertos, limpiad leprosos, expulsad demonios. De balde lo recibisteis, dadlo de balde» (Mt 10,7-8). La misión de los discípulos debe tener por modelo la de Jesús: anunciar el Evangelio y curar las enfermedades. Son dos dimensiones que están unidas. Por lo tanto, la curación de las enfermedades no es facultativa para los discípulos con respecto al anuncio del

Evangelio, sino más bien su confirmación concreta: el reino de Dios ha comenzado de veras. Por esta razón, Jesús insiste: ¡sanad, resucitad, limpiad, expulsad a los espíritus inmundos! Y confía a sus discípulos la continuación de su obra. En una ocasión les dijo: «Os lo aseguro: quien cree en mí hará las obras que yo hago, e incluso otras mayores» (Jn 14,12).

Sin embargo, las páginas evangélicas que hemos evocado corren el riesgo de verse relegadas al pasado, como si fuesen irrepetibles. A decir verdad, en la Iglesia primitiva se habla a menudo de los enfermos en relación con las curaciones milagrosas. Y las indicaciones de la Carta de Santiago son una de sus expresiones más evidentes. En los primeros siglos se impuso la tradición del sacramento de los enfermos, que sucesivamente, por desgracia, sufrió un deslizamiento y se denominó «extremaunción», siendo administrada normalmente ante la inminencia de la muerte, como última ayuda en el momento crucial del paso de esta vida a la otra para comparecer ante el tribunal de Dios [26] .

Muchas veces me pregunto: ¿Por qué se dejan prácticamente de lado hoy en día estas páginas evangélicas? ¿No es necesario recuperarlas y revivirlas? ¿No debemos proponérselas a las comunidades cristianas de hoy con toda su fuerza? Jesús no llevó a cabo las curaciones –es útil repetirlo– para demostrar su divinidad, sino para experimentar la fuerza sanadora de Dios presente en la historia humana. Es probable que un cristianismo demasiado racionalista haya llevado a ignorar la antigua tradición de la curación de las enfermedades. Hoy es infrecuente oír hablar de curaciones de enfermos; precisamente como si estas páginas del Evangelio no concerniesen a la vida de los cristianos de hoy. Sin embargo, resulta sorprendente el aumento –inimaginable, diría yo, en una sociedad desencantada y dominada por la técnica– de la demanda de curación. En las sociedades contemporáneas, en todas las latitudes ha aumentado enormemente el número de personas que eligen prácticas mágicas, ocultas, milagrosas, para librarse de enfermedades físicas o psíquicas. En muchas partes del mundo se cuentan por millones los miembros de nuevas religiones y nuevos credos que hacen de las curaciones y del éxito su centro. Como también sorprende la organización de peregrinaciones a santuarios, entendidos por el pueblo como lugares de protección y de curación [27] .

Debería recuperarse la antigua exhortación de Santiago al pie de la letra: «¿Que uno de vosotros cae enfermo? Llame a los ancianos de la comunidad para que recen por él y

lo unjan con aceite invocando el nombre del Señor. La oración hecha con fe sanará al enfermo, y el Señor lo hará levantarse; y si ha cometido pecados, se le perdonarán» (Sant 5,14-15). Juan Crisóstomo, el gran obispo de Constantinopla, comentaba: «La necesidad nos obliga a rogar por nosotros mismos, y la caridad fraterna a pedir por los demás. Es más aceptable a Dios la oración recomendada por la caridad». En el contexto de la enfermedad –aunque también en el del final de la vida–, la tradición cristiana exhorta a la oración como fuente de consolación, así como de curación. Son innumerables los testimonios de consuelo y de paz que derivan de la oración por la curación.

Lo que sorprende en las narraciones evangélicas es la sencillez y concreción de los relatos, que impiden todo intento de refugiarse en el esoterismo y en la magia. Todos los milagros comienzan con la cercanía física y compasiva de Jesús (y de los discípulos) a los enfermos. En ocasiones, basta con tocar el manto de Jesús para ser curado, como le sucedió a la mujer que sufría pérdidas de sangre (Lc 8,43-48). La historia cristiana ofrece descripciones análogas con los discípulos de Jesús: en Jerusalén, relatan los Hechos, al pasar los apóstoles, «sacaban los enfermos a la calle y los colocaban en literas y camillas, para que al pasar Pedro, al menos su sombra los cubriera. [...] y todos se sanaban» (Hch 5,15-16). La proximidad a los pobres, a los enfermos y a todo aquel que necesitaba ayuda era para Jesús una elección irrenunciable. A quien lo criticaba le respondía: «No tienen necesidad de médico los sanos, sino los enfermos. Id a aprender [se refiere a un pasaje del profeta Oseas] lo que significa: Misericordia quiero y no sacrificios» (Mt 9,12-13). La cercanía a quien sufre, que era un criterio de la fe ya en el Antiguo Testamento, alcanza con Jesús su punto culminante. Él mismo, cuando sintió próxima la muerte, quiso que hubiese a su lado alguien que lo apoyase, como leemos en el Evangelio de Mateo, cuando pide a Pedro, a Santiago y a Juan que permanezcan con él en el huerto de los olivos mientras él vivía horas de angustia. Y en la cruz le gritó al Padre: «Dios mío, Dios mío, ¿por qué me has abandonado?» (Mt 27,46).

## ¿Aceptar o combatir el dolor?

En el capítulo sobre los cuidados paliativos subrayé la obligación –moral, científica, social– de hacer todo lo posible para erradicar el dolor y el sufrimiento. La ciencia, por otra parte, ha dado ya pasos enormes en este sentido. Por otra parte, no creo que sea posible eliminar por completo el dolor y el sufrimiento de la vida humana. Si acaso, es preciso preguntarse si el dolor y el sufrimiento tienen un sentido. Ya me he referido a ello, pero deberíamos estar más preocupados de lo que estamos ahora por esa actitud que nos mueve a desear una vida anestesiada de todo dolor, angustia, preocupación y aflicción. Es la actitud de un narcisismo que nos lleva a preocuparnos tan solo por nuestro propio bienestar, por nuestra propia armonía, por nuestra propia tranquilidad. Toda angustia, toda preocupación y toda herida deben ser expulsadas. Triste, muy triste, es esta sociedad que se queda sin pasiones. Y, por tanto, sin sentirse indignada ante el sufrimiento y el mal. Sufrir por el mal, angustiarse por las injusticias, es un patrimonio que no solo hay que custodiar, sino que también hay que acrecentar. Por desgracia, parece prevalecer un narcisismo que nos ciega y nos hace indiferentes frente a los dolores de los demás. La felicidad de los afligidos, tal como se recoge en el Evangelio, concierne también a quien se aflige por aquellos que se encuentran en situaciones de injusticia y de sufrimiento. Sin «compasión» –o sea, sin «sufrir-padecer juntos»–, la vida se vuelve cruel para todos. Se necesita una ascesis que ayude a estar al lado, a sufrir juntos, así como a combatir el sufrimiento hasta eliminar el dolor.

Hay un texto de Gabriel Marcel que sugiere una vía de reflexión: «Me inclino a decir, por el contrario, que en principio [el sufrimiento] es un mal. Pero que el alma humana, en ciertas condiciones privilegiadas [...], puede libremente, es decir, mediante un acto libre, transformar este mal no tanto en un bien, cuanto en un principio susceptible de irradiar amor, esperanza y caridad. También es necesario que el alma que se encuentra en el dolor se abra más a los demás, en lugar de encerrarse en sí misma y en su herida» [28]. El apóstol Pablo, cantor del *agápē*, propone un amor que «todo lo cree, todo lo espera, todo lo soporta» (1 Cor 13,1). Y le escribe a Timoteo, su discípulo predilecto: «En cuanto a mí, ya hacen de mí una libación, y la hora de la partida es

inminente. He peleado la noble pelea, he terminado la carrera, he mantenido la fe» (2 Tim 4,6-7).

San Pablo sugiere que la enfermedad puede transformarse en una oportunidad para que crezca el amor. No nos invita a resignarnos al dolor, sino que este debe ser combatido y, si es posible, eliminado; pero sabemos también que toda lágrima de dolor es preciosa si se vive en el amor, en ese amor que «todo lo soporta» y que «nunca acabará» (1 Cor 13,7-8). Ese amor lo recibimos de Dios mismo y, como los talentos de la parábola evangélica (Mt 25,14-30), se lo devolvemos con el doble de fe, que conservamos incluso en el sufrimiento y en el dolor. Jesús oró al Padre en Getsemaní para que lo liberase del sufrimiento, pero se puso en sus manos para seguir amando incluso en aquel terrible paso hasta el fin [29]. A los presentes les pareció que con la muerte se había terminado todo. Ninguna gota de aquel sufrimiento humano-divino se había perdido. Lo mismo sucede con los discípulos: nuestros sufrimientos no se perderán; ninguna gota de nuestro dolor será nunca inútil. Y, como para Jesús, también para los discípulos habrá resurrección.

Ciertamente, permanecen las preguntas: ¿Cuáles son las palabras de la fe ante quien sufre? ¿Cómo acompañar a quien está aquejado de una enfermedad terminal y se acerca a la muerte? ¿Cómo estar al lado de quien continúa viviendo, aunque en condiciones de terrible sufrimiento, y a quien la muerte, inexorable, está a punto de alcanzar? Son preguntas también para la Iglesia católica, para quien muere, para los familiares, para los amigos, todos ellos inmersos en culturas diferentes y en nuestro tiempo, y todos marcados por el dolor y por la necesidad de saber más de la vida y de la muerte. Yo diría, por lo menos, que deben evitarse fórmulas estereotipadas, tanto las de una casuística moral como las de un cientificismo frío. Los Evangelios no responden a la pregunta por el origen del mal. Más bien, cuentan que Dios está al lado del que sufre para librar con él la batalla de la vida contra el mal y la muerte. Y la fe nos asegura que Dios está cerca de quien sufre, no de manera externa e impasible, sino como un Dios crucificado, o sea, como «un hombre habituado a sufrir, curtido en el dolor» (Is 53,3), pero que se hace cargo de nuestro sufrimiento y nos implica en su misterio de resurrección [30]. Decía acertadamente Paul Claudel: «Dios no ha venido para explicar el sufrimiento; ha venido para llenarlo de su presencia». Esta es una de las razones que explican por qué los enfermos dotados de recursos espirituales logran hacer frente a la

enfermedad con mayor fuerza que los que carecen de ellos. La fe, podríamos decir, se convierte en una poderosa «arma terapéutica» [31].

---

[1]. S. QUINZIO, *Mysterium iniquitatis*, Milano 1995 (trad. esp.: *Mysterium iniquitatis*, Aleph, Barcelona 1996).

[2]. *Ibid.*, 51.

[3]. *Ibid.*, 15.

[4]. O. CLÉMENT, *La gioia della resurrezione*, Milano 2016, 115.

[5]. P. RICCA, *Il cristiano davanti alla morte*, Torino 2005, 12.

[6]. L. MEDDI, «Vita eterna? Un tema da ripensare per la vita della comunità cristiana. Prospettive pastorali», en C. DOTOLÒ – G. GIORGIO (eds.), *Credo la risurrezione della carne, la vita eterna*, Bologna 2013, 299-335.

[7]. A. CASTEGNARO, «Gli uomini d'oggi credono ancora nella vita eterna?»: *Credere Oggi* 173 (2009), 15.

[8]. O. CLÉMENT, *Un luogo per rinascere. Ispirazioni di un cammino*, Roma 2010, 134.

[9]. P. RICCA, *Il cristiano davanti alla morte*, cit., 33.

[10]. Véase J. WOHLMUTH, *Mistero della trasformazione. Tentativo di una escatologia tridimensionale, in dialogo con il pensiero ebraico e la filosofia contemporanea*, Brescia 2013.

[11]. F.-J. NOCKE, «Escatologia», en *Nuovo corso di dogmatica* 2, Brescia 1995, 453.

[12]. O. CLÉMENT, *La gioia della resurrezione*, cit., 106.

[13]. E. BETHGE, «Dietrich Bonhoeffer. Teologo cristiano contemporaneo: una biografía», en *Appendice Cristologia (1933)*, Brescia 1975, 999.

[14]. Citado en R. S. ANDERSON, *La fede, la morte e il morire*, Torino 1993, 129.

[15]. Es la tesis expuesta por F.-X. DURRWELL, *La morte del Figlio. Il mistero di Gesù e dell'uomo*, Napoli 2007.

[16]. El *Sheol*, en la mentalidad bíblica, es una región subterránea, llena de sombras, en la que reina la muerte. Es una imagen común en el mundo del Oriente Medio de la época, análoga al Hades griego, que Israel asumió como imagen poética y mítica sin conferir a la muerte una divinización. Este mundo inferior parece indescriptible, y solo a través de un lenguaje simbólico es visto como un lugar de caos y de muerte, una casa de eternidad, un país del que no se regresa, un foso al que caen todos aquellos que mueren para llevar una existencia incolora en el polvo y en la oscuridad. Al entrar aquí, los muertos no tienen ni fuerza ni energía, ni alegría ni luz; no esperan ni desean nada, están abocados al olvido y al silencio.

[17]. T. PAPANICOLAOU, *La vision de la mort à la lumière des Pères de l'Église. Essai sur la spiritualité orthodoxe*, Paris 2015, 71.

[18]. Encontramos muchos elementos de reflexión en S. NATOLI, *L'esperienza del dolore. Le forme del patire nella cultura occidentale*, Milano 1986; del mismo autor, *Sul male assoluto. Nichilismo e idoli nel Novecento*, Brescia 2006.

[19]. El tema de la presencia del mal en el mundo es una de las grandes cuestiones permanentes de la humanidad. En este horizonte se sitúan también la muerte, la enfermedad y la debilidad. Un texto reciente (*Quando il male ci interroga*, Assisi 2015) es útil para comprender la amplitud del tema: el diálogo entre Ermes RONCHI y Marina MARCOLINI, *Di fronte al male incurabile l'impotenza di Dio?* (213-231), introduce algunos aspectos de nuestro tema.

[20]. V. E. FRANKL, *Homo patiens. Soffrire con dignità*, Brescia 1998.

[21] . Resulta útil la lectura de X. THÉVENOT, *Ha senso la sofferenza?*, Torino 2009; véase también L. MANICARDI, *L'umano soffrire*, Bose 2006; véase también G. TUPINI, *L'impotenza di Dio. Lo scandalo della sofferenza*, Cinisello Balsamo 1995.

[22] . Véase S. COHEN, *Stati di negazione. La rimozione del dolore nella società contemporanea*, Roma 2002.

[23] . Para una síntesis sobre el tema del sufrimiento en las Sagradas Escrituras puede verse B. MORICONI, *Il dolore dell'umanità nel dolore del Figlio di Dio. La sofferenza alla luce del Vangelo*, Cinisello Balsamo, 2011.

[24] . P. RICOEUR, *Il male. Una sfida alla filosofia e alla teologia*, Brescia, 1993, 11 (trad. esp.: *El mal: un desafío a la filosofía y a la teología*, Amorrortu, Madrid 2006, 23).

[25] . De una entrevista al papa emérito, Benedicto XVI, realizada por el jesuita Jacques Servais. Véase D. LIBANORI (ed.), *Per mezzo della fede. Dottrina della giustificazione ed esperienza di Dio nella predicazione della Chiesa e negli Esercizi spirituali*, Cinisello Balsamo 2016, 127. Debe leerse en este marco el libro de A. GLUCKSMANN, *La Troisième Mort de Dieu*, Paris 2000 (trad. esp.: *La tercera muerte de Dios*, Kairós, Barcelona 2001). Para una síntesis del debate sobre la reflexión de la teología con relación a la cuestión de Dios y del mal, con una rica bibliografía a este respecto, puede verse A. KREINER, *Dio nel dolore. Sulla validità degli argomenti della teodicea*, Brescia 2000 (trad. esp.: *Dios en el sufrimiento*, Herder, Barcelona 2007).

[26] . Sobre la evolución histórica de este sacramento puede verse J. FEINER, «La malattia e il sacramento della preghiera dell'unzione» en *Mysterium Salutis. Nuovo corso di dogmatica come teologia della storia della salvezza*, cit., vol. 10, *Il tempo intermedio e il compimento della storia della salvezza (parte I): La via dell'uomo redento nel tempo intermedio*, 596-665.

[27] . Son de notable interés las reflexiones sobre el tema «salud, sufrimiento y curación» en la sociedad contemporánea desarrolladas por una antropóloga y un teólogo. Los autores se introducen en el examen de la paradoja de una sociedad que asiste a un extraordinario desarrollo de la medicina y, al mismo tiempo, a la aparición de medicinas paralelas. Y, mientras tanto, la Iglesia redescubre el espacio de las oraciones para la curación: L. DENIZEAU – J.-M. GUEULLETTE, *Guérir. Une quête contemporaine*, Paris 2015. Para la tradición ortodoxa es muy útil el libro de J.-C. LARCHET, *Thérapeutique des maladies spirituelles*, Paris 1997 (trad. esp.: *Terapéutica de las enfermedades espirituales*, Sígueme, Salamanca 2014).

[28] . G. MARCEL, *La dignité humaine et ses assises existentielles*, Paris 1964, 142-143.

[29] . Puede verse L. MANICARDI, *L'umano soffrire*, cit.

[30] . Para una reflexión más extensa puede verse M.-J. THIEL, «Y a-t-il une théologie de la souffrance face à la fin de la vie?», en J.-G. HENTZ – K. LEHMKÜHLER (eds.), *Accompagnement spirituel des personnes en fin de vie. Témoignages et réflexions*, cit., 181-195.

[31] . Véase E. MAZZOTTA – F. MAZZUCA – C. SEBASTIANI – A. SCOPPOLA – P. MARCHETTI, «Predictors of existential and religious well-being among cancer patients»: *Support Care Cancer* 19 (2011) 1.931-1.937.

## **15. El juicio final**

---

## ¿Temor o miedo al juicio final?

El miedo a la muerte es un tema que atraviesa todas las páginas de este libro. Pese a los intentos que se han llevado a cabo, de vez en cuando, para alejarla, queda un sentimiento que acompaña la historia de la humanidad desde siempre. Tampoco la Iglesia, en el transcurso de los siglos, ha dejado de invitar a los creyentes a prepararse para afrontar la muerte, considerándola un paso decisivo, si bien dramático. Nunca ha tenido la intención de exorcizarla, como si quisiera transmitir una tranquilidad simplificada. Nunca ha tratado de anestesiar la muerte, empresa por otro lado imposible. Gregorio Magno hablaba de *prolixitas mortis* para indicar la amplitud de su influencia en la existencia de los hombres. La Iglesia, sin embargo, ha tenido y sigue teniendo más de un motivo para exhortar a los creyentes a prepararse para el acontecimiento final de la existencia humana, en particular pensando en el juicio final de Dios sobre la vida de cada uno [1]. Los estudios de Jean Delumeau, si bien se plantean sobre la vertiente histórica y atañen solo al Occidente de los siglos XIII-XVIII, resultan esclarecedores para comprender hasta qué punto esa perspectiva condicionó durante siglos los comportamientos de los creyentes y de la sociedad de la que formaban parte. Sus libros sobre el miedo describen la severidad que se derivaba para la vida de los creyentes de la concepción de la muerte y del juicio final de Dios [2].

Es cierto que, como advierte Delumeau, ese miedo parece desvanecerse ahora cada vez más entre los cristianos contemporáneos [3]. No es tan fácil como en el pasado encontrar a fieles que sientan con dramatismo el momento del juicio final y, por ende, de la muerte, como puerta de acceso a la sala del tribunal universal de Dios. Ahora bien, la cuestión del juicio final sigue siendo un tema muy serio. Y requiere una profundización atenta y creativa. De hecho, la desaparición de las realidades últimas –incluido el juicio final de Dios– ha eliminado de las preocupaciones de los creyentes el miedo a presentarse ante Dios en el último día. La ocultación de la muerte favorece también la ocultación del juicio de Dios y, por consiguiente, el sentido mismo de la responsabilidad personal. Esta última se reduce a las estrecheces de un individualismo que ya no contempla al otro: la responsabilidad se entiende principalmente como no hacer el mal, anulando la dimensión esencial de «hacer el bien al otro». Al disponerme a terminar

estas páginas sobre la «hermana muerte» –mientras deseo que se abra una época renovada y creativa de reflexión teológica sobre las ultimidades–, creo que es útil remitir, aunque solo sea con una alusión, a estos temas «finales» tanto para el que cree como para los demás.

La propia fe del creyente le interpela para que se prepare para el juicio final. Tal vez tenga más temor que miedo al juicio de Dios. De hecho, el «miedo» es producto del orgullo del hombre cuando solo confía en sus fuerzas para salvarse: ¿cómo no tener miedo, si todo depende de nosotros? El «temor» es más bien producto de la fe, que hace ver los propios límites y, sobre todo, la grandeza de Dios frente a quien se postra con temblor. Es bueno suscitar ese temor. Sería una temeridad presentarse ante Dios sin humildad. El Evangelio contiene páginas extraordinarias que hacen frente al miedo, pero que muestran el temor como respeto y espera de Dios [4]. Baste pensar en el hijo pródigo de la parábola homónima, que regresa; o en el publicano situado en el fondo del templo; o en la mujer que unge con unguento los pies de Jesús. La Iglesia, frente a la grandeza de Dios, exhorta a presentarse con sentimientos de «temor» y de humildad ante él. Todas las páginas de la Escritura muestran que la misericordia de Dios es mucho mayor que el pecado del hombre. De ahí la exhortación a tener sentimientos de temor, más que de miedo. En este sentido, el *memento mori* significaba también la oración para ser liberados de la muerte repentina.

No han faltado los excesos en este campo, como muestran las investigaciones de Delumeau recién citadas. Uno de los muchos ejemplos que pueden aducirse es la obsesión por el pecado del que no tenemos tiempo de arrepentirnos, concebido como un instrumento de educación y como un estímulo eficaz para prepararnos para la muerte. No cabe duda de que hoy ha cambiado la sensibilidad teológica y espiritual en este campo. Y es bueno que se prefiera hacer hincapié en la misericordia del Señor, que acoge al creyente, por supuesto como juez, pero sobre todo como un padre bueno. Las páginas del Evangelio empujan más bien en esta perspectiva. No es casual que el papa Francisco haya querido que el horizonte de la misericordia de Dios resultara fundamental en la predicación cristiana actual. Y la atracción que esa perspectiva está demostrando es una razón importante para volver a subrayarla. También me gustaría que estas páginas se inscribieran en este providencial horizonte de misericordia.

Debe quedar claro, ya desde ahora, que Dios nunca se aprovechará –peor, además, si creemos que es él quien lo decide– de la casualidad de la muerte que nos llega sin preaviso, para sellarla con la eterna condena de la culpa que queda sin perdonar. Ni tampoco es posible que Dios nos recluya en la condena de un pecado del que no hemos «tenido tiempo» de arrepentirnos, o en el que no hemos sabido ni podido reconocer la enormidad de la ofensa o el alcance destructivo con que ha investido la vida entera de nuestra alma. De este modo se banalizaría la relación entre el juicio y la muerte. Por supuesto, es cierto que también se ha atenuado la comprensión de los misterios de nuestro destino último: muerte y resurrección, juicio y vida eterna, perdición y consumación. Y con ello también ha quedado empobrecida la predicación de la seriedad del misterio de la vida y la muerte y de la misma acción redentora de Jesús.

Es indispensable que aumente el escándalo por un mundo destrozado por las guerras, por las injusticias, por las violencias, por los odios, por las vejaciones. Son demasiadas las conciencias que están como anestesiadas frente a estos infiernos sobre la tierra. Y a menudo hay pueblos enteros engullidos por esos círculos infernales. Estos infiernos terrenos no son ajenos al juicio que recibiremos en el futuro. En este horizonte, la acción de Jesús, que «desciende a los infiernos», es un punto de referencia firme para considerar la salvación del creyente y también de quien no cree. Jesús, que descende a los infiernos, demuestra que para Dios ninguna puerta de la muerte permanece cerrada ni enterrada en un oscuro pasado sin esperanza y sin redención. El juicio de Dios no nos alcanzará por casualidad, quizá por la ignorancia y la transgresión de las reglas, por la debilidad y la vulnerabilidad de nuestras pasiones. El juicio se sustancia en el modo en que cada uno de nosotros se haya mezclado en la historia de los hombres. La parábola del samaritano (Lc 10,25-37) que se detiene junto al hombre medio muerto y se hace cargo de él dice mucho en este sentido. Como también es muy clara la del fariseo y el publicano que suben al templo a orar (Lc 18,9-14). Jesús dice que el primero fue condenado por la arrogante exhibición de sus méritos, mientras que el segundo fue absuelto por el leal reconocimiento de sus vulnerabilidades. El juicio de Dios no soporta el vacío de amor ni el orgullo de la presunción. En vez de ello, se enternece por la compasión y por la humildad. Al final de todo, el juicio es llevado a su transparencia, detrás de la cual no puede esconderse verdaderamente un alma, por la remisión al

testimonio de nuestros compañeros de vida. Y el amor que hayamos vivido en esta tierra será el parámetro del juicio: solo el amor salva, y solo lo que ha sido amado resurge [5] .

## Los pobres nos juzgarán

El Evangelio nos abre un resquicio sobre el modo en que tiene lugar el juicio de Dios. Jesús asegura que versará sobre el amor a los pobres. Es lo que afirma el pasaje citado por Mateo (25,31-46). El juicio no se emite sobre la base de las pertenencias o de los méritos que hayamos podido adquirir a través de las observancias rituales; se centra más bien en el amor a los pobres. Y atañe a todos, creyentes y no creyentes, pequeños y grandes. Al cardenal Martini –precisamente por esta característica de un juicio más allá de la fe– le gustaba definir este fragmento como «el Evangelio laico». Hay que decir que ningún hombre ni ninguna mujer puede considerarse exonerado del amor. Nadie. El evangelista Mateo describe una grandiosa asamblea de los pueblos de la tierra, todos reunidos frente al trono del juez universal. El juez pronuncia la sentencia. Sin embargo, podríamos imaginar, en una interpretación libre, que el juez, antes de la sentencia, escucha a un singular jurado compuesto no por filósofos, teólogos o moralistas, sino por pobres. Son ellos, el «pueblo de las bienaventuranzas», los que determinan el juicio. De este inmenso pueblo de pobres deberá alzarse al menos una voz que diga: «¡Aquí está, él me ha salvado la vida, tenía hambre y me dio de comer!»... A esa voz se salvará nuestra vida, como si fuéramos también samaritanos o publicanos.

Si no se alzase ninguna voz, y nosotros, en vez de reconocer en esta complicidad lo mejor de nosotros mismos, declarásemos haber hecho simplemente lo que considerábamos más justo para nosotros y no para los demás, en ese mismo momento sabríamos que el juicio pronunciado por Jesús contra nuestra indiferencia, «en nombre» de los abandonados y de los perseguidos, es justo. La excusa de que Dios es invisible –y de que quizá no exista– es un pretexto para nuestra responsabilidad y para nuestra injusticia: «este» ateísmo no tiene excusa. Pero tampoco la presunción de nuestra ostentada fidelidad a la causa de Jesús –que, sin embargo, permanece indiferente a quien ha sido abandonado y perseguido– será un argumento resolutivo: «Cuando llegue aquel día, muchos me dirán: “¡Señor, Señor! ¿No hemos profetizado en tu nombre? ¿No hemos expulsado demonios en tu nombre? ¿No hemos hecho milagros en tu nombre?” Y yo entonces les declararé: “Nunca os conocí; apartaos de mí, vosotros que hacéis el mal”» (Mt 7,22-23). Como se ve, la provocación de Jesús es cristalina: el exhibicionismo

de «esta» religión nunca será una excusa. En definitiva, no existen argumentos frente al inocente crucificado que nos juzga, conminándonos a distanciarnos de la labor de la muerte –la resignación a la fatal corrupción de todo y de todos–, de la que todos hemos sido cómplices. Nuestra indiferencia ante la labor de la muerte nos hace cómplices de la desesperación del mundo: y nos aparta de la labor del amor que debe contrarrestarla.

Y podemos imaginar que el Juez universal, al pronunciar la última sentencia, pueda entenderla también como la penúltima: en sus palabras de condena él espera ese arrepentimiento último que conmueve el corazón de Dios y abre las puertas de la salvación. Acuden en mi ayuda las palabras de Dionisio Areopagita: «¿No es cierto que él sigue con afecto a aquellos que se alejan de él y lucha con ellos y les pide que no desdeñen su amor y que, si no muestran sino disgusto y permanecen sordos a sus llamadas, se convierte él mismo en su abogado?» (*Carta 8*). Quizá ese día Jesús, después del primer juicio relativo a la ausencia de amor, se levante del trono de juez y se ponga la toga de abogado, se coloque junto a quien no haya vivido el amor y le toque el corazón. En ese momento, si se conmueve, estará a salvo. Quizá sea un arrepentimiento que arda como el fuego, un fuego purificador, pero tendrá que experimentarlo. El Juez no destruye la libertad. Sí, ese juicio es algo serio.

Por eso es bueno suscitar el «temor» a ese juicio, sabiendo que el amor a los pobres es su parámetro. Podríamos aplicar también en este contexto la afirmación de Juan: «Pues si no ama al hermano suyo a quien ve, no puede amar a Dios a quien no ve» (1 Jn 4,20). El juicio, por lo tanto, comienza ya en la tierra. Y es por el camino del amor como nos disponemos a afrontarlo. El anuncio del juicio se da para que la injusticia sobre la tierra no quede sin esperanza, ni nuestra complicidad sin conversión. La anticipación de su conocimiento debe iluminar la seriedad de nuestra vida, más que agravar la debilidad de nuestra muerte. En este horizonte, el «temor al juicio» es de lo más saludable. Incluso para el hoy y para el mañana. A este respecto, se nos concede una doble gracia. La primera está en el anuncio de que el juicio es de Dios, no de otros. Nuestra civilización secular, que deja correr todo y no perdona nada, cultiva también sofisticadas objeciones con respecto al juicio de Dios. La transparencia de este juicio ha acumulado muchos errores: incluso en el cristianismo, cuando se olvidó que el término de confrontación no es el faraón, sino el crucifijo. En el crucifijo podría decirse que Dios se une de manera radical a la humanidad pecadora: por ella entrega el Padre al Hijo, el último que se

enseñaría con la vulnerabilidad y la debilidad de nosotros, pecadores. Por el contrario, el asentamiento de los hombres, aspirantes a «padres eternos», en el lugar del juicio divino no ha traído nunca nada bueno. El juicio de Dios, abismalmente independiente del juicio de los hombres, es nuestra esperanza [6] .

La segunda gracia del anuncio del juicio de Dios es la irrupción liberadora de la seriedad de toda vida humana: de su intimidad, de su libertad, de su capacidad para forjar su propio destino y para enfrentarse a los poderes celestes, terrenales e infernales. Esta liberación de la seriedad del individuo vale para toda vida humana: incluso la más simple intelectualmente, incluso la más modesta socialmente, incluso la considerada históricamente más insignificante. ¡Esto hay que comprenderlo debidamente! Es el Evangelio de Jesús el que ha reconocido a cualquier ser humano –¡incluso dentro de la religión!– el principio de la autodeterminación inviolable del individuo y de la dignidad incondicionada de la persona, de la que el hombre moderno está tan orgulloso. Precisamente por ello, la revelación del «reino» y del «juicio» de Dios se anuncia como una noticia clamorosa para todos. Recordemos la sorpresa del propio Pedro frente a la confirmación concreta de esta revelación evangélica de Dios. Después de haber sido testigo del don del Espíritu Santo al centurión romano Cornelio y a su familia, «Pedro tomó la palabra: –Verdaderamente reconozco que Dios no es parcial, antes acepta a quien lo respeta y procede honradamente, de cualquier nación que sea» (Hch 10,34-35).

No es casual que se diera dio preferencia, en este anuncio evangélico y en sus efectos tangibles, a los pobres, a los enfermos, a los endemoniados, a los pecadores, a los publicanos, a los leprosos y a los herejes. La palabra y el gesto de Jesús han puesto aquí la señal de la puerta de la misericordia de Dios a través de la cual debemos pasar para entrar en el reino del cielo. Los interlocutores de Jesús en el juicio final permanecen estupefactos: ¿cómo pueden tener, precisamente ellos, la facultad de decidir su destino ante Dios y de obtener precisamente de Dios la garantía de que Él protege su fe en esta posibilidad? Los más religiosos están también un tanto escandalizados: ¿cómo se puede entender el hecho de que Jesús combata a los enfermos y a los poseídos, que llevan el estigma evidente de una condena de Dios, perdonando sus pecados y reconociéndoles la posibilidad de retomar su vida también ante Dios?

Los grandes espíritus cristianos lo han comprendido. Todos, sin excepción. Me gusta recordar el testimonio de Blaise Pascal. Mientras se acercaba el final de sus días, le

preguntaba repetidamente a la hermana con un sentimiento de culpa: «¿Por qué nunca he hecho nada por los pobres, aunque siempre he sentido un gran amor por ellos?» [7] . Pedía que le trajesen la eucaristía; pero, al no estar aún a punto de morir, no podía recibirla. Era el precio de la rigidez jansenista. Pascal, pensando que era ya el final, le preguntó a la hermana: «Puesto que no se me quiere conceder esta gracia [la de la comunión eucarística como viático], me gustaría suplirla con alguna buena acción; al no poder comulgar con la Cabeza, quisiera comulgar con sus miembros, y por eso he pensado en tener aquí conmigo a un pobre enfermo a quien se le presten los mismos servicios que a mí». Le respondieron que no podían llevar a su casa a ningún enfermo del cercano hospital de los incurables. En ese momento, Pascal pidió que lo llevaran a él entre los incurables: quería morir entre los pobres, el verdadero sacramento de Cristo.

Eugenio Scalfari, después de haber descrito, en dos apasionantes capítulos, primero las exequias de Voltaire, que tuvieron lugar de una manera suntuosa con «un triunfo triple (en la Academia, en la Comedia francesa y en las calles de París») y, a continuación, la muerte de Pascal, que, habiéndose convertido a la espiritualidad jansenista, quiso morir entre los pobres, concluye: «No es de extrañar, pues, que el ateo que yo soy se sienta más próximo, en esta peregrinación ideal hacia algunas grandes mentes que han dado forma al pensamiento de la modernidad, al solitario de Port-Royal que al príncipe de los ilustrados. La moral de Voltaire es un sucedáneo de la felicidad individual; la de Pascal apunta directamente al fundamento de la cuestión» [8] . Y cita, entre otros, uno de los *Pensamientos*: «Es miserable saberse miserable, pero es ser grande reconocer que se es miserable». ¿Cómo no estar de acuerdo?

## **La vida es algo serio, y también la muerte**

La vida y la muerte nos plantean un interrogante ulterior. ¿No debemos preguntarnos si tenemos o no algo que repensar a propósito de la superficialidad con que afrontamos la elección entre el bien y el mal? En otras palabras: ¿no deberíamos pensar que el momento en que nuestra vida se está acabando es el momento oportuno para captar su sentido y para transmitir a quien está a nuestro lado la sabiduría propia de este momento único y último? ¿Puede convivir serenamente una cultura que ha hecho frente a tantas batallas para lograr el reconocimiento del valor de la libertad de elección y de la dignidad personal con el vaciamiento de la facultad de discernir el bien y el mal, sobre cuya base se decide lo que debe ser transmitido y apreciado de forma incondicional? ¿De verdad podemos enseñar a nuestros hijos que el tiempo consigue evaporar y resolver toda responsabilidad, e incluso que la historia la olvida y la elimina? ¿Podemos resignarnos a convivir –mientras dejamos este mundo– con una superficialidad que ya no distingue entre el perseguidor y el perseguido? ¿Podemos pensar realmente en enseñar a nuestros hijos la importancia de la libertad de decidir quiénes somos en realidad y, al mismo tiempo, dejar que la muerte la vacíe de toda responsabilidad por sus consecuencias? ¿Dónde acaba nuestra indómita resistencia a custodiar la libertad sin dejarnos condicionar por las manipulaciones de la vida, si dejamos vía libre a las presiones y a las manipulaciones de la muerte?

Y todavía más. ¿No deberíamos recuperar la responsabilidad de nuestra vida, también frente a la muerte, aceptando su límite sin ceder a su intimidación, que obliga a la vida vulnerable y abatida a dejar de molestar? ¿No debemos sentir rabia hacia la muerte, que impone su paso a la condición humana? ¿Podemos por ello sentir rabia hacia la vida, decretando la imposibilidad de vivir humanamente este umbral? ¿De verdad pensamos que alimentar la presión social que nos lleva a avergonzarnos de nuestra vulnerabilidad y a considerarla una carga infligida de manera injusta a la comunidad es una contribución a la dignidad de las personas que sufren? ¿Es realmente la premisa de una sociedad más racional, más libre, más justa? ¿Más humana? ¿No es precisamente este el momento en que los afectos más sagrados y más dignos del hombre están en disposición de mostrar la libertad de su promesa de fidelidad, que desafía al enemigo

común? El último tramo de los moribundos es la hora de la verdad para la cháchara de los vivos. ¿Conseguimos pensar hasta el final en la distorsión de la mirada humana que esta rendición difunde sobre todas las vidas heridas y abatidas, que ponen a prueba el honor de aquello que llamamos amor y compasión? ¿Es digna de ser honrada la promesa de amor grabada en la vida solo hasta que la previsión de la muerte la importune? Todavía podríamos añadir otros interrogantes.

No sabemos por qué el amor y el sentido de la justicia han sido depositados en el corazón del hombre. Ciertamente, no nacen de nosotros, dada la gran facilidad con que los desperdiciamos. Y, de una manera o de otra, la muerte hace rebotar sobre nosotros la conciencia de estos talentos que nos han sido dados. ¡Cuántas veces sentimos la tentación de esconderlos, de no multiplicarlos, faltando así a la cita con la responsabilidad de la vida que nos ha sido dada! El creyente sabe que el Señor no faltará a la cita, y que tendremos que hablar con él del regalo que nos ha hecho. Por supuesto, no nos corresponde a nosotros decidir cuánto amor está destinada a suscitar nuestra vida. Pero, sin duda alguna, toda persona nace para multiplicar estos talentos. El mismo Jesús murió cuando todo «estuvo consumado»: ni antes ni después. Él, el Crucificado, aceptó la hora de su muerte cuando comprendió que el Padre la aceptaba. Al mismo tiempo, no se dejó ir hasta haber llevado a cabo —¡con las manos clavadas!— dos últimos actos de amor que parecían imposibles en ese momento: la promesa del paraíso al buen ladrón y la entrega recíproca de su madre y del discípulo amado.

No se cultiva la difícil sabiduría del pensamiento sobre la muerte para tratar de anticipar el balance de la propia vida hasta que se anuncia el final de la misma. Tampoco se debe pensar en imponer a Dios, con un acto de arbitrariedad, el lugar y el modo de la cita con el paso que decide la consumación de nuestra iniciación (siempre incompleta) y el momento del encuentro con él (siempre sorprendente). El pensar sobre la muerte fomenta el cuidado atento y la proximidad compartida de la vida, para que cada uno pueda apreciar en todo momento su valor a los ojos de Dios, sea cual sea el juicio emitido por los hombres. ¡La muerte es en verdad algo serio! El pensar sobre ella nos hace volver la mirada hacia la seriedad de un destino que Dios pone en nuestras manos, sin sustraerlo a las suyas. La advertencia de Jesús sintetiza todo esto en dos enseñanzas decisivas: «El reinado de Dios es como un hombre que sembró un campo: de noche se acuesta, de día se levanta, y la semilla germina y crece sin que él sepa cómo. La tierra

por sí misma produce fruto: primero el tallo, luego la espiga, y después el grano en la espiga. En cuanto el grano madura, mete la hoz, porque ha llegado la siega» (Mc 4,26-29). Solo el Padre conoce la medida de la maduración y la hora de la siega para cada semilla del reino: «Así pues, velad, porque no sabéis el día en que llegará vuestro Señor» (Mt 24,42).

Hesiquio el Corebita, un monje de Oriente impregnado de esta sabiduría evangélica, decía a los monjes en el tramo final de su vida que el pensar sobre la muerte podía destruir el pecado: «Perdonadme, hermanos, pero no puedo deciros mucho más: es imposible que quien piensa con profundidad en la muerte pueda pecar» [9]. En definitiva, tener presente la propia muerte –la *memoria mortis*, como decían nuestros antepasados– hace más sabio al hombre: lo lleva a reflexionar sobre la vida cotidiana, sobre los comportamientos que debe tener y, para quien se abre a la fe, lo anima a confiar su propia vida al Señor. El autor del libro de la Sabiduría explica la razón: «Dios no hizo la muerte ni goza destruyendo a los vivientes [...]. Dios creó al hombre para la inmortalidad y lo hizo imagen de su propio ser; pero la muerte entró en el mundo por la envidia del Diablo, y los de su partido pasarán por ella» (Sab 1,13; 2,23-24).

---

[1] . Para una reflexión más sistemática puede verse W. BREUNING, «Giudizio e risurrezione dai morti come gesti che qualificano l'attività di compimento per mezzo di Gesù Cristo», en *Mysterium Salutis*, vol. 11, cit., 371-428.

[2] . J. DELUMEAU, *La paura in Occidente*, Torino 1979 (trad. esp.: *El miedo en Occidente*, Taurus, Barcelona 2012); ID., *Il peccato e la paura. L'idea di colpa in Occidente dal XIII al XVIII secolo*, Bologna 1987. Delumeau, en otra obra, muestra el empeño del cristianismo occidental de esta época por equilibrar la invasión del miedo; baste pensar en la explosión de la devoción a san José como protector de la buena muerte: véase *Rassicurare e proteggere*, Torino 1992; ID., *L'avenir de Dieu*, CNRS, Paris 2015, donde se lee de manera sintética el sentido de su investigación histórica en este campo.

[3] . J. DELUMEAU, *L'avenir de Dieu*, cit., 63-80.

[4] . Son hermosas las reflexiones de P. SEQUERI, *Il timore di Dio*, Milano 1993.

[5] . Sobre la muerte como consumación de la libertad del hombre son útiles las reflexiones de K. RAHNER, «Il morire cristiano», en *Mysterium Salutis*, vol. 10, cit., 557-593.

[6] . Resulta útil ver M. BALMARY – D. MARGUERAT, *Nous irons tous au Paradis. Le Jugement dernier en question*, Paris 2012 (trad. esp.: *Iremos todos al paraíso*, Fragmenta, Barcelona 2013).

[7] . «La vie de Monsieur Pascal écrite par Madame Périer, sa soeur», en *Oeuvres complètes*, a cargo de J. CHEVALIER, Paris 1954, 31-34.

[8] . E. SCALFARI, «Alla ricerca della morale perduta», en *La passione dell'etica. Scritti 1963-2012*, Milano 2012, 881.

[9] . T. PAPANICOLAOU, *La vision de la mort à la lumière des Pères de l'Église. Essai sur la spiritualité orthodoxe*, Paris 2015, 131.

## **16. Acompañarse siempre, en la vida y en la muerte**

---

## Morir acompañado

He repetido en varias ocasiones la urgencia de volver a tejer una cultura del acompañamiento que permita estar junto a quien se acerca a la muerte. Para los cristianos es útil meditar con más atención sobre lo que sucedió la noche de aquel jueves en el huerto de los olivos, cuando Jesús, presa de una angustia de muerte, fue abandonado por los tres discípulos, a pesar de haberles pedido que lo acompañaran: «Siento una tristeza mortal; quedaos aquí, velando conmigo» (Mt 26,38). Pero ellos se durmieron y lo dejaron solo. Dejar solos a los moribundos. ¿No se ha convertido hoy en una costumbre? Mucha gente muere sola, sin una compañía a su lado. Y, por desgracia, muchas personas ni siquiera saben cómo estar al lado de quien muere: se quedan sin palabras y sin esperanza. Por eso no acompañan. Paul Ricoeur –y, con él, el innumerable grupo de quienes se rebelan contra la indiferencia y optan por acompañar a quien muere [1]– escribe que «acompañar es quizá el término más adecuado para designar la actitud gracias a la cual la mirada sobre el moribundo se dirige hacia un agonizante que lucha por su vida hasta la muerte, no hacia un moribundo que pronto habrá muerto» [2].

Para el filósofo francés, el acompañamiento es una amalgama de atención, comprensión, amistad y fidelidad que crea un extraordinario círculo virtuoso de amor entre quien muere y quien lo acompaña. La tradición cristiana del acompañamiento se inspira fecundamente en el hecho de ver en el enfermo a la persona misma de Jesús y, en cualquier caso, en confiarlo a las manos de Dios para la «vida eterna». Esa perspectiva –aunque de diferente manera– está presente en todas las religiones. Podría decirse que la «vida eterna» cuenta con el apoyo de las convicciones religiosas, aunque cada una con sus particularidades. En cualquier caso, la fe ayuda a vivir el misterio de la muerte con sabiduría [3]. El cardenal Martini decía: «Solamente mirando más arriba y más allá es posible evaluar el conjunto de nuestra existencia y juzgarla a la luz, no de criterios puramente terrenales, sino del misterio de la misericordia de Dios y la promesa de la vida eterna» [4]. Una perspectiva análoga es la de algunos no creyentes que, sin embargo, desean un horizonte espiritual, intramundano, para poder aceptar la muerte como parte de la existencia humana [5].

La historia de la relación entre el cristianismo y la muerte es apasionante por su extraordinaria riqueza espiritual, teológica y humana. La fe cristiana, ya desde sus orígenes, aun habiendo recogido algunos signos de la tradición pagana como, por ejemplo, los banquetes funerarios egipcios y romanos, los transformó después radicalmente, creando nuevos ritos destinados a vivir y mostrar una comunión con el moribundo que proseguiría incluso después de su muerte. El pensamiento de san Agustín fue de particular importancia para la pastoral cristiana, como se percibe ya en el breve escrito *De cura pro mortuis gerenda*, donde responde a algunos interrogantes planteados por Paulino, obispo de Nola. No podemos adentrarnos ahora en la riquísima tradición existente en este campo [6]. Baste con señalar uno de los aspectos más importantes, que es, precisamente, el acompañamiento de los moribundos. Tanto el Occidente como el Oriente cristiano coinciden en esto [7]: nadie muere solo y sin la esperanza de un mundo nuevo.

A pesar de las variaciones que se registran a lo largo de los siglos, existe una profunda continuidad en el acompañamiento cristiano de la muerte. Cada vez que muere un creyente, se reúne en torno a él el universo entero: la Trinidad, la corte de los ángeles y los santos, la Iglesia terrena y todo el género humano, de ayer y de hoy: todos acuden a la cabecera del moribundo. La teología denomina esta convocación *Communio sanctorum*, la «comunión de los santos» (o sea, de los creyentes). Citaré únicamente una antigua oración que todavía hoy acompaña al creyente en el momento del tránsito:

*Sal de este mundo, alma cristiana,  
en el nombre de Dios, Padre Todopoderoso que te creó,  
en el nombre de Jesucristo,  
Hijo del Dios vivo, que murió por ti,  
en el nombre del Espíritu Santo, que descendió sobre ti,  
en el nombre de los ángeles y de los arcángeles,  
en el nombre de los tronos y de las dominaciones,  
en el nombre de los principados, de las potestades  
y de todas las potencias celestes,  
en el nombre de los querubines y de los serafines,  
en el nombre de todo el género humano  
que ha sido acogido por Dios,  
en el nombre de los patriarcas y de los profetas,  
en el nombre de los apóstoles y de los mártires,  
en el nombre de los confesores y de los obispos,  
en el nombre de los sacerdotes, de los levitas*

*y de toda la jerarquía de la Iglesia católica,  
en el nombre de los monjes y de los eremitas,  
en el nombre de las vírgenes y de las viudas fieles.  
Entra en el lugar de la paz,  
y que tu morada sea la Jerusalén del cielo.*

La muerte se vive como la pascua (paso) personal del creyente hacia el cielo de Dios. La familia del difunto y la comunidad de fe se reúnen en torno al moribundo: mientras su cuerpo se descompone, podríamos decir, se recompone precisamente en torno a él el «cuerpo» (espiritual y visible) de la Iglesia, la del cielo y la de la tierra. Esta dimensión comunitaria de la muerte ha tenido de vez en cuando, a lo largo de los siglos, diferentes manifestaciones. Pero el sentido del acompañamiento siempre ha permanecido firme. No solo ha aliviado la angustia de los principales interesados, sino que ha pautado la organización misma de la sociedad. Se trata de un enorme capítulo de sabiduría religiosa y humana que ha marcado a generaciones y generaciones de creyentes [8]. Resultaría muy oportuno aprender de ello. Y yo me pregunto: ¿es posible que una sociedad siga siendo verdaderamente humana si ya no es capaz de decir nada sobre la muerte, tanto de sus seres queridos como de los pequeños e inocentes, así como sobre la existencia de quien les sobrevive?

La experiencia cristiana muestra que el acompañamiento, en el horizonte de la fe, llega a tocar la profundidad del corazón de quien se reúne junto a quien muere. Basta con este relato de la madre Teresa de Calcuta: «Un día –escribe la madre Teresa– recogí a un hombre de la calle; tenía el cuerpo cubierto de gusanos. Lo llevé a nuestra casa. Ni maldijo ni culpó a nadie de su situación. Simplemente, dijo: “He vivido como un animal en la calle, pero voy a morir como un ángel, como alguien que ha sido amado y atendido”. Tardamos tres horas en limpiarlo. Finalmente, el hombre levantó la vista hacia la hermana y dijo: “Me voy a casa a ver a Dios”. Y, dicho esto, murió. Jamás he visto una sonrisa tan radiante como la de aquel hombre. [...] Es posible que la joven hermana no se diera cuenta en esos momentos, pero había tocado el cuerpo de Cristo» [9].

El Oriente cristiano se reúne en torno al moribundo y a su cuerpo con un sentido muy fuerte de la resurrección [10]. En Pascua rezamos por todos los difuntos y acudimos a los cementerios a entonar cantos de resurrección. En las iglesias de Rusia pueden verse los ataúdes abiertos: los muertos están allí, se abrazan una última vez, se besan y son

confiados a la «memoria de Dios»; no muy lejos, se bautiza a los niños. En Rumanía, por poner otro ejemplo, muchos preparan de antemano el ataúd y las vestimentas fúnebres, y no hay nada de oscuro, de tenso, en estos preparativos; en el cementerio, ellos mismos preparan su propia tumba: una cruz muy sencilla, con el nombre y la fecha de nacimiento, a falta de la fecha de la muerte. Estos cementerios son lugares de paz, de belleza, de recogimiento, donde la muerte, como dice san Pablo, ha perdido «su aguijón» (1 Cor 15,55).

## **La «memoria» de los difuntos: por una continuidad de los vínculos**

¿Qué significa recordar a los difuntos? ¿Qué vínculos resisten a la muerte? En el horizonte del acompañamiento que trata de abrazar amorosamente a quien está muriendo, la fe ilumina el misterio de una vida que no puede prolongarse indefinidamente en la prueba ni tampoco permanecer incompleta, más allá de la prueba. La espiritualidad cristiana también inscribe la muerte en un horizonte de reconciliación con la vida vivida, que elabora con otros lo que a ella le falta por completar y lo empuja a una consumación de las relaciones que habían quedado como en suspenso. La Iglesia anima –sobre todo en la liturgia– a mantener vivo el sentido de la «comunidad de los santos». Esta se convierte en la experiencia de una dilatación del amor que une a quien permanece en el mundo con quien ya lo ha dejado. La muerte marca la transición hacia eso que Jesús anuncia como «el reino de Dios», el horizonte en el que la semilla arrojada a la tierra madura plenamente, sin volver a verse amenazada por el mal. Aquí se enjugarán las lágrimas, se sanarán las heridas, se encontrarán las palabras no expresadas, se condonarán las deudas recíprocas.

Es importante recuperar la vitalidad de este «espacio del tránsito». Ya Séneca decía: *mors aut finis aut transitus* («la muerte o es fin o es tránsito»). La muerte, desde esta perspectiva, marca una vida incompleta; no es la nada que la disuelve como si nunca hubiese existido. Hemos dedicado muchas energías (e incluso una excesiva retórica) a lo largo de estos decenios para suplir la responsabilidad que la muerte abre irrevocable ante nosotros con la llamada elaboración del duelo, que acaba conciliándonos plenamente con la ineludible consumación de la vida. Elaborar la muerte, en el sentido más común, quiere decir ahora que la vida que ella contiene puede eliminarse de forma serena. «Hacerse a la idea», se dice. No de la vida, sino de la muerte: ¡no podemos hacer nada más! No, no lo creo: podemos –y debemos– hacer mucho, en cambio, si la vida de un ser humano no es una broma que podemos pasar por alto tan pronto como se acaba.

Estamos en deuda con la vida que la muerte lleva más allá de la línea del tiempo. Aunque hayamos subestimado esta deuda en vida, la muerte nos conmina ahora a satisfacerla. Nuestra propia vida, a los ojos de la generación que viene, gana o pierde

credibilidad en función de la seriedad con que nos sentimos involucrados en aquello que en la vida permanece incompleto y que es honrado por alguien que lo lleva a término. Si queremos que la vida de una persona no sea desperdiciada, no debe desperdiciarse su muerte.

Las culturas más antiguas, y muchas otras todavía hoy, conservan una sensibilidad con respecto al resarcimiento mutuo del carácter incompleto de la existencia humana, incluso más allá de la muerte, que nosotros mismos teníamos y que estamos perdiendo. La convicción de que no hay paz para el alma de nuestros muertos ni justicia en nuestra vida si no nos dedicamos a honrar, en su nombre, lo que ellos no han podido honrar, encierra una profunda verdad. Es el deseo de un mundo mejor. Existe incluso una recuperación psicoanalítica del tema que, salvando todo esoterismo patológico acerca de los espíritus, se relaciona seriamente con la conciencia generalizada de que existe un diálogo, no solo en el plano sentimental, con la herencia y la incompleción que habitan nuestra relación duradera con los seres queridos que han traspasado la barrera de la muerte [11] .

Más allá del riesgo de que se produzca cierta confusión de los planos, la presencia de esta instancia de conciliación y de resarcimiento recíproco, que debe purificar y dar inicio a una vida que no puede permanecer incompleta, no carece de interés. No es cuestión de «conmemoración» o de no olvidar. Es cuestión de «regeneración»: de sacar provecho de la iniciación que se ha pagado por la vida y reparar los daños que ella ha provocado. A costa de perdonar los golpes y de dar a luz una segunda vez: abriendo un surco para una vida que no muere, incluso a través de la despedida definitiva de aquello que ha representado una carga insoportable. Si existe siquiera una sola posibilidad de que esta carga aparezca ahora en todo su horror y quiera ser eliminada y saneada a costa de una justa purificación, nosotros apoyaremos la causa. No queremos edificar un horizonte de vida eterna sobre sacrificios humanos, de los cuerpos y de las almas. La vida de los muertos forma parte de la nuestra: haremos todo lo posible por desplegar su bendición y aceptaremos la responsabilidad de compartir su purificación.

La tradición de las llamadas «obras de misericordia», instada ahora a retomar la profundidad de la sabiduría y la potencia humanista oculta en sus figuras, incluye una fórmula bellísima: «Rezar a Dios por los vivos y por los difuntos». Por todos. Es bellísima esta asimilación, que no los separa. La oración los trata, por así decirlo, del

mismo modo: es igualmente importante, igualmente preciosa. Considera a todos los seres humanos dignos de nuestro apoyo, merecedores de la fidelidad de nuestros vínculos. La oración trata a todos los vivos y a todos los muertos como criaturas que necesitan ser custodiadas por la mirada amorosa de Dios, con la esperanza de estar destinadas al regazo de Dios. La oración no abandona a los vivos a su suerte. No «liquida» a los muertos como si fuesen un pasivo irrecuperable. ¿Podemos abandonar a los vivos mientras mueren, sin percibir la profundidad de la Palabra que nos juzga, precisamente sobre este abandono?

El acompañamiento de la muerte permite que el individuo y la multitud no vivan en vano la muerte de quienes nos han precedido en la fe y han continuado con esta herencia de la conciliación de la vida consigo misma. Dios la ha habitado. El Hijo crucificado no da ninguna satisfacción a los cómplices serviciales de la muerte. Pero no renuncia a entregar a todos la herencia de su muerte –de su vida–, que debe consumarse. La Cena entrega esta herencia a los discípulos, para que el hilo del vínculo y la afección de la espera no se rompan en ningún momento. El gesto de acompañamiento del ladrón misericordioso, que abraza la muerte de Jesús, redime una vida entera. A la madre y al discípulo se les asigna de manera recíproca la tarea de dar continuidad a los vínculos instaurados por el Señor, que su muerte convierte ahora en insustituibles para la consumación de su misión.

## Cogerse de la mano

El don de acompañarse recíprocamente, uniéndose el uno al otro, el enfermo y el sano, esboza el paradigma de la vida humana. En mi opinión, el debate de la eutanasia debe desarrollarse desde esta perspectiva. Por desgracia, a menudo prevalece la polarización ideológica que encadena el tema a una perspectiva legislativa, como si la vida y su misterio pudiesen encerrarse en normas jurídicas. También es posible que sea necesaria una ley, tal vez para evitar abusos y violencias. Sin embargo, creo que es arriesgado confiar a una norma jurídica, o esperar de ella, la solución a las grandes preguntas sobre la vida y sobre la muerte. En cualquier caso, no será una ley –aunque se considere necesaria para evitar abusos– la que aclare el sentido del pasaje final de la existencia humana. Solo una reflexión amplia, profunda –y quizá intensa– podrá dirigir una investigación responsable que incluya también el plano legislativo. Por lo demás, la obligación de la ley (la *ob-ligatio*), si no es suscitada por el vínculo (*ligatio*) entre las personas, se convierte en una actitud puramente exterior y, además, desprovista del necesario esfuerzo de la responsabilidad.

Hemos hablado de la petición de la eutanasia motivada por la piedad, por la dignidad, por la libertad. La presencia de normas que deciden el cómo de estos pasos complicados, como la muerte y el acompañamiento en la muerte, no atenúa la primacía de la responsabilidad del hombre –no solo del enfermo–. De todos nosotros. Cada cual tiene necesidad del otro, sobre todo en los momentos más difíciles. La reciprocidad en las relaciones define la vida de los individuos y de la sociedad, sobre todo en los momentos álgidos de la vida.

El hombre enfermo que se encamina a la muerte necesita la proximidad del hombre sano para sentirse parte de la propia comunidad, todos vivos, sanos y enfermos. Es más probable que quien permanece solo, sobre todo en el momento dramático del dolor, pida que lo liberen cuanto antes de una vida de la que ya se siente excluido. Es válida la amarga advertencia de Georges Bernanos: «No apartéis a un infeliz del suicidio demostrándole que es un acto antisocial, porque el pobre está pensando en abandonar con la muerte una sociedad que le disgusta» [12]. ¿No es necesario hacer que quien se

está muriendo encuentre su puesto de honor en el seno de la familia y de la sociedad? Estamos muy lejos de aliviar su sensación de ser una carga. Más bien debemos favorecer en él el sentimiento de su dignidad. Ahora bien, una elección así surge si se consolida una cultura de la convivencia.

Marie de Hennezel ha pasado muchas horas al lado de enfermos terminales de diversas edades, de distintas condiciones, de diferentes creencias, pero todos ellos unidos por una única clase de sufrimiento a las puertas de la muerte. Escribe: «En el momento en que la muerte se acerca, en que predominan la tristeza y el sufrimiento, puede haber todavía, en ocasiones, vida, alegría, movimientos anímicos de una profundidad y una intensidad no experimentadas con anterioridad» [13]. Y prosigue: «En un mundo que cree que la “buena muerte” es la muerte inesperada o repentina –preferiblemente en estado de inconsciencia, o por lo menos rápida, para turbar lo menos posible la vida de quien se queda–, un testimonio sobre el valor de los últimos instantes de la vida, sobre el increíble privilegio de ser testigo de ella, no me parece superfluo. Al contrario, espero contribuir a una evolución de la sociedad, una sociedad que, en vez de negar la muerte, aprenda a integrarla en la vida; una sociedad más humana, en la que, conscientes de nuestra condición de seres mortales, sintamos un mayor respeto por el valor de la existencia» [14].

Estrechar la mano de quien está a punto de morir constituye una de las prácticas humanas más urgentes y profundas que deben recuperarse. Por desgracia, hoy se huye fácilmente frente a la muerte –como en una fuga general, «cada uno por su cuenta»–, para no sentir y, sobre todo, no vivir la vergüenza de una situación para la que no se tienen palabras. Hace años, me impresionó leer un testimonio de una joven enfermera con problemas de salud que se encontraba al final de su vida. Escribió estas palabras a sus compañeros del hospital, que entraban y salían de su habitación un tanto avergonzados: «Entráis y salís de mi habitación, me traéis los medicamentos, comprobáis mi tensión. ¿Advierto quizá vuestro miedo por el hecho de ser enfermera o, sencillamente, porque soy un ser humano? Este miedo se me comunica. ¿De qué tenéis miedo? Soy yo la que se está muriendo. Lo sé, estáis cohibidos, no sabéis qué decir, qué hacer. Pero creedme: si participáis en mi muerte, no cometeréis ningún error. Reconoced por un momento que os importo (es lo que nosotros, todos los moribundos, buscamos):

quedaos, no os vayáis, esperad. Todo lo que quiero es que haya alguien que sostenga mi mano cuando lo necesite. Tengo miedo» [15] .

Por desgracia, en estos casos también es fácil preferir centrarse en uno mismo que mostrarse cercano a quien lo necesita. El individualismo conduce a pensar solos, incluso ante el destino personal. No creo que hayamos ganado en libertad. Al contrario, nos hemos empobrecido todavía más. Nadie quiere morir solo. Todos deseamos estar acompañados en los momentos difíciles, sobre todo en el de la muerte. Olivier Clément, con gran sabiduría religiosa y humana, decía: «Lo sabemos muy bien: cuando uno de nuestros seres queridos se acerca a la muerte, cualquier palabra, cualquier gesto podría ser el último. El más insignificante signo de atención se carga entonces de todo el peso de la comunión humana, esa comunión de la que tenemos nostalgia, pero que evitamos casi a diario» [16] .

Por eso es bueno acostumbrarse a estar cerca los unos de los otros ya durante el transcurso de la vida. Y a estar al lado de las personas frágiles y de las que cada vez son más débiles. Si el acompañamiento se convierte en una cultura extendida y practicada, resultará mucho más sencillo estar al lado de quien muere. La disminución de los vínculos y el enfriamiento de las relaciones gratuitas explican el crecimiento de la soledad y la profundización del abandono en el momento de la muerte. Es difícil colmar de forma repentina los abismos de la indiferencia, los vacíos de las relaciones, la ausencia de palabras. Quien se acerca a la muerte no solo siente que le falta la vida, sino también la presencia de los demás. Los propios médicos y los enfermeros deben sentir la responsabilidad de formarse en la escucha y en la relación con quien está a punto de morir. Estar junto a sus seres queridos en los momentos de su muerte es una gran responsabilidad que deben asumir los pacientes y los amigos, y ello empezando por la más simple de las relaciones, como, por ejemplo, estrechar las manos del otro. Frente al vértigo de la muerte, las «manos estrechadas» tienen un valor inimaginable: significan unión, amor, seguridad, continuidad. El amor que transmiten las manos que acarician, que limpian, que ayudan, que luchan contra el dolor y la agonía, en cierto modo derrota a la muerte. La muerte, en efecto, pone fin a la vida, pero no a la relación.

## **El amor es más fuerte que la muerte**

El don de la compañía es recíproco: permite a quien está a punto de morir seguir vivo hasta el final y atravesar el momento de la muerte saboreando ya –por adelantado, podríamos decir (para quien cree)– el amor que le aguarda; y permite a quien le acompaña recibir una lección de la debilidad de quien muere. Existe un intercambio de dones: se sabe que cada uno de nosotros necesita al otro. Es difícil comprender la muerte sin reconocer la propia debilidad, sin entender los propios límites; en definitiva, sin ser humilde. El amor es humildad y acogida del otro. Al acompañar a quien muere demostramos la importancia que esa persona tiene para nosotros: no es una carga, es un don incluso en su estado. Y si consigue leer en nuestra mirada, en nuestras manos, en nuestros gestos, el afecto que sentimos por él, comprenderá lo grande que es su dignidad y lo importante que es para nosotros: no solo será consolado, sino que nos transmitirá un consuelo antes inimaginable. También quien está a punto de morir da algo a quien está a su lado. También se cumplen plenamente en este caso las palabras de Jesús: «Más vale dar que recibir» (Hch 20,35).

El Evangelio del amor hasta el final nos hace comprender que nuestra felicidad está ligada al alivio de la persona a quien estamos ayudando y acompañando. Quien está acompañado acompaña, a su vez, a quien está a su lado, hasta no distinguir quién acompaña y quién está acompañado, quién sirve y quién es servido. La persona que muere necesita el amor del que acompaña, y quien está sano tiene necesidad del que muere para comprender aún más profundamente el sentido de la vida. En la larga tradición cristiana se confirma que los más débiles, los que sufren, los moribundos, son la «carne» del Cristo que sufre y, por lo tanto, el sacramento real de Cristo. El papa Francisco no deja de recordarlo: quien toca a los pobres y a los que sufren toca el mismo cuerpo de Jesús. Y los pobres han de ser tocados, mirados. No son transparentes.

La disminución de la compañía a los moribundos es hoy uno de los motivos de la decadencia de la dimensión humana del vivir. Volver a reflexionar sobre esta dimensión de la existencia significa volver a tejer ese nuevo humanismo que todos necesitamos para vivir mejor y para morir con dignidad.

---

[1] . Son cada vez más numerosas las publicaciones sobre el acompañamiento a quien muere. Son textos de particular utilidad, bien por el testimonio que manifiestan, bien por la utilidad que comportan. He citado ya los textos de Hennezel. Los obispos ingleses publicaron una *Guía práctica para el cuidado espiritual de la persona moribunda* (el texto en italiano se cita en F. CANCELLI, *Vivere fino alla fine*, Torino 2012, 119-179). También es rico en reflexiones el libro de J.-G. HENTZ – K. LEHMKÜHLER (eds.), *Accompagnement spirituel des personnes en fin de vie. Témoignages et réflexions*, cit.

[2] . P. RICOEUR, *Vivo fino alla morte. Frammenti. Dagli ultimi manoscritti*, Cantalupa 2008, 47-48.

[3] . Para una perspectiva budista puede verse F. OSTASESKI, *Saper accompagnare. Aiutare gli altri e se stessi ad affrontare la morte*, Milano 2005.

[4] . C. M. MARTINI, «Io, Welby e la morte»: *Il Sole 24 Ore*, 21 de enero de 2007.

[5] . Podemos remitir a I. TESTONI – G. BORMOLINI – E. PACE – L. V. TARCA (eds.), *Vedere oltre. La spiritualità dinanzi al morire nelle diverse religioni*, Torino 2015.

[6] . Puede verse una brevísima síntesis, aunque significativa, en O. CLÉMENT, *Un luogo per rinascere. Ispirazioni di un camino* Roma 2010, 109-146.

[7] . Para una síntesis de la tradición litúrgica latina: S. BARBAGALLO, «La risurrezione della carne: corruzione/trasformazione. La prospettiva della liturgia», en C. DOTOLO – G. GIORGIO (eds.) *Credo la risurrezione della carne, la vita eterna*, Bologna 2013, 147-178. Ver también E. SAPORI (ed.) *La morte e i suoi riti. Per una celebrazione cristiana delle esequie*, Roma 2007, con información bibliográfica para los diferentes aspectos en el ámbito cristiano. Para una síntesis sobre la actitud del cristianismo antiguo, véase F. BOLGIANI, «Il problema della morte nel cristianesimo primitivo e nella cultura cristiana antica», en F. BOLGIANI, *Cristianesimo e culture* (a cura di F. Traniello), Bologna 2014, 256ss. De notable interés es el libro de P. BROWN, *Il riscatto dell'anima. Aldilà e ricchezza nel primo cristianesimo occidentale*, Torino 2016, sobre la concepción de la muerte y del más allá en los primeros siglos de la era cristiana. Para la tradición bizantina es útil ver T. PAPANICOLAOU, *La vision de la mort à la lumière des Pères de l'Église. Essai sur la spiritualité orthodoxe*, Paris 2015.

[8] . La piedad cristiana nunca ha dejado de ayudar, a lo largo de los siglos, a sus propios fieles a prepararse para la muerte –y también, en no pocas ocasiones, a tratar de convencer a los demás para que se preparen– mediante innumerables ayudas, empezando por pequeños folletos como los *Ars moriendi*, más antiguos, y las *Preparaciones para la buena muerte*, más modernos, presentes también en la tradición protestante. Además, existen no pocas publicaciones actuales, sobre todo litúrgicas, que ayudan a prepararse para la muerte y a vivir los momentos del duelo. Además, es rica la tradición de la piedad hacia quien muere. Me gustaría recordar, por poner solo un ejemplo, la historia de la Confraternidad de la Buena Muerte –sobre todo a lo largo del segundo milenio– para darnos cuenta del extraordinario patrimonio religioso y humano aplicado por la fe cristiana para acompañar a los moribundos –es increíblemente rico, por ejemplo, el esfuerzo por acompañar a los condenados a muerte– para que el momento de la muerte fuese consolado por la compañía misericordiosa. Y esto sucede, todavía hoy, también con la lucha por la abolición de la pena de muerte. Han sido innumerables los ritualismos, más allá de los propiamente litúrgicos, en torno a la muerte. ¿Cómo no pensar en la arraigada tradición de los cementerios? En la Edad Media, la piedad cristiana incorporó a las tradicionales obras de misericordia, extraídas del conocido pasaje del evangelio de Mateo en su capítulo 25, también el «enterrar a los muertos». Es un enorme capítulo de civilización humanística que sigue marcando a millones y millones de hombres y mujeres hoy en día. El papa Francisco dedica algunas páginas a este tema en la Exhortación apostólica *Amoris laetitia* (nn. 253-258).

[9] . MADRE TERESA, *Non c'è amore più grande. Pensieri di una vita*, Milano 2010, 37 (trad. esp.: *El amor más grande*, Urano, Barcelona 2003).

[10] . Puede verse el libro ya citado de T. PAPANICOLAOU, *La vision de la mort à la lumière des Pères de l'Église. Essai sur la spiritualité orthodoxe*, cit., 165-192.

[11] . G. LAI, *Spettri sul divano. Il ritorno degli antenati in psicanalisi*, Introducción de V. CIGOLI, Milano 2015.

[12] . G. BERNANOS, *I grandi cimiteri sotto la luna*, Milano 2004 (trad. esp.: *Los grandes cementarios bajo la luna*, Lumen, Barcelona 2009).

[13] . M. DE HENNEZEL, *La morte amica: le lezioni di vita di chi si avvicina alla fine*, BUR, Milano 1998, 16.

[14] . *Ibid.*

[15] . ANÓNIMO, «Death in the First Person»: *American Journal of Nursing*, vol. CXX (1970).

[16] . O. CLÉMENT, *Un luogo per rinascere. Ispirazioni di un cammino*, cit., 141.

## **Una conclusión: hacia una reflexión común**

---

Cierro estas páginas –no así el debate, que deseo se abra y se intensifique como consecuencia de ellas– entregándoselas a todo el que sienta la responsabilidad de sostener y promover la dignidad del hombre y de la mujer en todo el mundo, en todas las edades de la vida y en cualquier condición en que se encuentre. Este es el horizonte hacia el que he querido dirigir mis reflexiones, como refleja el subtítulo del libro. La intención inicial, la mía y la de algunos amigos de san Egidio, era ofrecer a la opinión pública algunas reflexiones que mostrasen con franqueza las dramáticas derivas de las decisiones que se pueden adoptar sobre la eutanasia cuando se sitúan al margen de una visión humanística de la sociedad y del sentido de la vida y de la muerte. El ejemplo de algunos países europeos sobre tales derivas es elocuente. Sin embargo, una vez iniciada la reflexión, se evidenció la necesidad de ampliar el campo del debate, evitando los barrotes de celdas ideológicas o las urgencias legislativas. Me ha parecido restrictivo y, sobre todo, arriesgado tratar cuestiones sobre el final de la vida al margen de una visión humanista y sapiencial de la existencia humana y, por consiguiente, también de su fase final.

Me parece obligado subrayar lo mucho que le deben las páginas de este libro a la experiencia de la Comunidad de San Egidio. La prolongada compañía –atenta, afectuosa y amable– a los ancianos y a los enfermos terminales –estos últimos también jóvenes, sobre todo cuando en los últimos años la mortalidad por el sida era tan alta– nos ha obligado a encontrar gestos y palabras que pudiesen caldear el corazón y consolar a quienes viven uno de los momentos más difíciles de su vida, como es la muerte, sobre todo cuando están marcados por un amargo sufrimiento. La experiencia del acompañamiento ha hecho madurar un rico patrimonio de sabiduría que ayuda a estar de manera apasionada –y, por ello, también exigente– al lado de quienes están a punto de

atravesar el umbral de la muerte. Las raíces de este patrimonio sapiencial, que se hundan claramente en el terreno evangélico, pueden nutrir una cultura de la proximidad y del acompañamiento que fermenta a la sociedad entera. En este sentido, deseo que se desarrolle un debate sobre las cuestiones relativas al vivir y al morir inscrito en un horizonte humanístico. Una sociedad globalizada necesita perspectivas humanistas en las que inscribir la dignidad del vivir y del morir. Es el desafío de este comienzo de milenio. Durante estos años, he pensado cada vez con más intensidad que es preciso recuperar esa antigua capacidad, un tanto perdida en la actualidad, de aprender a vivir no solo con los presentes, sino también con los ausentes, con aquellos que ya no están. En una sociedad que envejece, este sería un gran secreto para vivir y no sentirse un superviviente, así como para transmitir la grandeza humana de quien nos ha dejado.

Quisiera ofrecer estas páginas, ante todo, a los cristianos, para que sepamos encontrar una nueva profecía sobre las cuestiones últimas. Todos sentimos la urgente necesidad de nuevas palabras y de perspectivas más adecuadas para la predicación. En un mundo que carece de ideas, los cristianos, todavía demasiado replegados sobre sí mismos, tienen dificultades para ofrecer a la sociedad contemporánea la amplitud y la profundidad de la profecía evangélica. El papa Francisco nos empuja con fuerza hacia esta frontera, invitándonos a recorrer las «periferias» del mundo. Nos encontramos en un momento crucial de la historia humana: si, por un lado, el mundo se ha globalizado, por otro, no encuentra todavía palabras eficaces para bloquear conflictos lacerantes y unirse en una visión universal. La Iglesia —«experta en humanidad», como le gustaba decir a Pablo VI— debe aprovechar este momento histórico para extraer de su patrimonio de sabiduría cosas antiguas y cosas nuevas, a fin de ofrecer su contribución a la humanidad y rediseñar juntas un futuro más humano y solidario. Debe crecer la confrontación sobre estos temas entre las diferentes tradiciones cristianas, para comenzar una nueva reflexión teológica y pastoral en torno a las cuestiones «últimas» que sepa hablar a los hombres y a las mujeres de hoy. La ortodoxia, por ejemplo, podría beneficiarse en gran medida de la amplia experiencia del cristianismo occidental, que se confronta con las ciencias humanas también en este campo. Y el Occidente católico y protestante podría sacar mucho provecho de la comparación con la dimensión «apofática», propia de la teología ortodoxa, que se detiene a contemplar el misterio oculto en los temas «últimos» de la vida y de la muerte.

Asimismo, el diálogo entre el cristianismo y la cultura laica debe encontrar un nuevo vigor y una nueva audacia. Como también el diálogo con la sabiduría de las grandes religiones mundiales. A lo largo de estas páginas, ha sido indispensable una confrontación ideal con muchos exponentes de estas culturas, si bien en ocasiones de manera un tanto apresurada.

En el actual momento histórico, que encuentra a las sociedades carentes en general de visiones, es indispensable una alianza entre todos, con el fin de descubrir un horizonte común en el que inscribir el sentido del vivir y del morir. No es posible internarse en estos horizontes sin unas reflexiones atentas y audaces que involucren a todos: no solo a los espíritus más atentos, sino a toda la sociedad. Estas reflexiones deben desarrollarse de manera amplia y sabia, y no en la estela de emergencias más o menos acentuadas. No debe olvidarse la extrañeza y el escándalo que, de una manera o de otra, suponen la vida y la muerte para el pensamiento y la convivencia humana. Podríamos decir que todos, sin excepción, nos encontramos, en cualquier caso, ante el misterio. Y es precisamente el espacio del misterio lo que debemos salvaguardar.

# Índice

Portada	2
Créditos	4
Índice	5
Introducción	9
1. La traición de una palabra	13
Imprecisiones y ambigüedades	14
Eutanasia y buena muerte	20
Crisis de valores y deseo de la eutanasia	22
Hace falta más reflexión	26
2. ¿Hacia una cultura de muerte?	34
Un brindis a la eutanasia en Brujas	35
La ley de 2002 en Bélgica	37
Algunas grietas en el «eutanasiasmo»	41
3. El misterio de la muerte	45
El escándalo de la muerte	46
La muerte ocultada	49
La muerte en la era de la técnica	54
Creyentes y no creyentes ante la muerte	57
4. La muerte y la fe cristiana	64
¿Hermana muerte?	65
La «muerte en la cruz» de Jesús	70
La resurrección de Jesús	75
5. La soledad del moribundo	79
Se muere la piedad	80
Soledad y muerte	83
La enseñanza de quien muere	85
6. Del «derecho» al «deber» de morir	89
¿Derecho a quitarse la vida?	90
¿Y cuando les sucede a los jóvenes?	95
Quitarse la vida: una amarga derrota	97
La persona, única e irrepetible, es «patrimonio de la humanidad»	100

<b>7. La bendición de una larga vida</b>	<b>104</b>
El crecimiento del número de ancianos	105
La vejez: ¿descarte o vocación?	109
Una nueva cultura: jóvenes y ancianos juntos	112
En la Biblia: morir «colmados de días»	114
Vencer el aislamiento	116
Ser una carga para los demás	119
La demencia senil	121
<b>8. Ningún hombre es una isla</b>	<b>124</b>
Un nuevo individualismo	125
¿Fin de la vida solidaria?	128
Libertad y responsabilidad	131
En la fe cristiana: ¡no está bien que el hombre esté solo!	133
El hombre es relación	136
<b>9. La vida frágil, un destino común</b>	<b>142</b>
La fragilidad humana	143
¿Qué es la salud?	145
La dignidad de la debilidad	149
<b>10. Ni renuncia ni abandono ni encarnizamiento</b>	<b>152</b>
El encarnizamiento terapéutico	153
La insistencia terapéutica no debe confundirse con el encarnizamiento	156
Proporcionalidad de los cuidados	158
<b>11. Morir con dignidad</b>	<b>164</b>
Un dramático equívoco	165
Los derechos del enfermo y del moribundo	172
<b>12. La autodeterminación</b>	<b>176</b>
La libertad de elección	177
¿Es tan fácil elegir?	180
Más allá del paternalismo del médico	182
Alianza terapéutica entre médico y paciente	185
¿Testamento biológico o condena?	189
<b>13. La medicina paliativa</b>	<b>193</b>
La capa (pallium) de san Martín	194
No solo terapia del dolor	197

El enfermo está vivo hasta que muere	200
<b>14. Las realidades últimas</b>	<b>204</b>
La responsabilidad en la vida y en la muerte	205
El miedo al sufrimiento	211
Jesús y la curación de los enfermos	213
¿Aceptar o combatir el dolor?	217
<b>15. El juicio final</b>	<b>221</b>
¿Temor o miedo al juicio final?	222
Los pobres nos juzgarán	226
La vida es algo serio, y también la muerte	230
<b>16. Acompañarse siempre, en la vida y en la muerte</b>	<b>234</b>
Morir acompañado	235
La «memoria» de los difuntos: por una continuidad de los vínculos	239
Cogerse de la mano	242
El amor es más fuerte que la muerte	245
<b>Una conclusión: hacia una reflexión común</b>	<b>248</b>