



Cuadernos de pensamiento 36

Publicación del Seminario “Ángel González Álvarez”
de la Fundación Universitaria Española
Número monográfico sobre Humanismo, técnica,
y transformación digital
Año 2023

El sufrimiento vencido por el amor: redescubrir el sentido del sufrimiento

Suffering Conquered by Love: Rediscovering the Meaning of Suffering

RAÚL RODRÍGUEZ AZOR¹

Universidad Católica de Valencia (España)

ID ORCID 0000-0003-0271-1941

Recibido: 09/10/2023 | Revisado: 30/10/2023
Aceptado: 30/10/2023 | Publicado: 30/12/2023
DOI: <https://doi.org/10.51743/cpe.403>

RESUMEN: La presente reflexión pretende ofrecer posibles opciones frente a las diferentes soluciones que presenta la sociedad tecnificada para acabar con el sufrimiento y el dolor humano: eugenesia, eutanasia, en definitiva, la muerte como única posibilidad. Desde la bioética personalista, con su perspectiva cristiana se pretende dar elementos que generen un debate sobre el valor y la fuerza creativa del sufrimiento, donde poder redescubrir el sentido del sufrimiento que es vencido por el Amor.

PALABRAS CLAVE: biomédica, cuidados paliativos, eugenesia, eutanasia, investigación, sufrimiento.

¹ (raulrguezazor@mail.ucv.es) Es Máster en Bioética (Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir) y Bachiller en Teología (Facultad de Teología San Vicente Ferrer de Valencia), y alumno de Doctorado en el programa: “Los retos de las Ciencias Sociales y Humanas en la sociedad del siglo XXI”.

ABSTRACT: This reflection aims to offer options to take into account in the face of the different solutions that modernized society presents to end human suffering and pain: eugenics, euthanasia, in short, death as the only possibility. From personalist bioethics, with its Christian perspective, it is intended to provide elements that generate a debate about the value and creative force of suffering, where we can rediscover the meaning of suffering that is overcome by Love.

KEYWORDS: biomedical research, care, eugenics, euthanasia, palliative, suffering.

1. EL SUFRIMIENTO COMO EXPERIENCIA HUMANA INEVITABLE

El sufrimiento es un tema universal que acompaña y coexiste con el ser humano en el mundo y por ello se hace necesaria una reflexión actual sobre el sentido del mismo. El problema del sufrimiento “parece pertenecer a la trascendencia del hombre; es uno de esos puntos en los que el hombre está en cierto sentido «destinado» a superarse a sí mismo, y de manera misteriosa es llamado a hacerlo” (Juan Pablo II, 1984).

El hombre conoce y tiene presentes los sufrimientos del mundo animal, sin embargo, lo que expresamos con la palabra sufrimiento pertenece a la esencia del hombre, ya que el hombre manifiesta a su manera la profundidad propia que le es inherente. El sufrimiento en el pueblo creyente en la pregunta planteada desde la antigüedad por el pueblo creyente y materializada en Job 10, 18-19: “¿Por qué entonces me sacaste del vientre? Habría muerto sin que nadie me viese. Sería como si no hubiera existido, arrastrado del vientre a la tumba” (Conferencia Episcopal Española, 2011).

Así pues, la preocupación por el dolor es de vital importancia, dado que hoy día han disminuido los niveles de tolerancia y se ha creado un miedo patológico al dolor y al sufrimiento. Se identifica el sufrimiento como una maldición o un absurdo. Se advierte una pérdida del sentido humanizante y trascendente del sufrimiento derivado del dolor, sentido que urge recuperar, porque se olvida que el sufrimiento posee una dimensión de superación y tiene carácter trascendente. Se considera el sufrimiento cual intruso que desmiente la bondad del Creador y hunde en la desesperación al hombre al que le genera mayor sufrimiento.

La sociedad moderna oculta la cuestión sobre el sufrimiento, la silencia o la suprime. Concentra sus esfuerzos en evitar y disminuir el sufrimiento, de manera directa o indirecta. Existe una actitud que incapacita al hombre para soportar el dolor y aumenta con ello el sufrimiento, pero somos cuerpos que enferman, limitados y frágiles, es el cuerpo quien hace del hombre un ser limitado en su naturaleza, aunque infinito en sus deseos (Poisson, 2009, p. 242). No se enseña a sufrir, como tampoco se enseña a morir (Lucero, 2010), cuando es la realidad de la muerte la que nos sitúa frente a lo que constitutivamente somos: seres limitados, finitos, débiles y frágiles.

Junto al silenciamiento actual del sufrimiento, se puede llegar incluso a negar la propia mortalidad humana como una defensa simbólica contra el conocimiento empírico de nuestra mortalidad, que a su vez actúa como la respuesta emocional e intelectual a nuestro mecanismo de supervivencia básica, el cual genera una fuerte necesidad psicológica de proclamar que el ser humano no es un animal (Marino & Mountain, 2015). Ya Clive S. Lewis, tras la muerte consecuencia de un cáncer de Helen Joy Davidson, con quien mantuvo una breve e intensa relación amorosa afirmará desde su dolor:

Hace falta mucha paciencia para aguantar a esa gente que te dice: «La muerte no existe» o «la muerte no importa». La muerte claro que existe, y sea su existencia del tipo que sea, importa (Lewis, 1994a, p. 24).

Lewis nos devuelve a la realidad de que, tanto la enfermedad como la muerte son escenarios incuestionables importantes que nos confrontan con nuestra realidad vulnerable con todas las características que enfermedad y muerte conllevan: vacío, soledad, amor, recuerdo, fe y esperanza, que necesitan encontrar una respuesta sincera. Realidad a la que pocas décadas antes los maestros de la sospecha del siglo XIX, K. Marx, F. Nietzsche y S. Freud, habían sembrado la duda sobre la calidad de la conciencia del hombre y su capacidad para la libertad, sospecha que hoy dirige su mirada al cuerpo, último culpable de los sufrimientos del tiempo y el único de los ámbitos de la vida humana que no había sufrido manipulaciones (Poisson, 2009, p. 242). En este

sentido, se advierte, y se ha de afirmar de forma categórica, que para todo ser vivo es tan natural nacer como morir, (Germán Zurriarain, 2019) aunque solo el ser humano sea consciente de ello.

El hedonismo y los beneficios aportados por la ciencia médica (anestesia y analgesia) son las fuentes primarias por las que el hombre está menos familiarizado con el dolor que generaciones pasadas, por eso le teme mucho más. Surge la algofobia que constituye una verdadera plaga social. Nuestra sociedad no solo procura abaratar, sino liquidar, el mal y el sufrimiento, “estamos en una cultura en la que el sufrir tiene mala prensa. El dolor es hoy un disvalor”, (Polaino, 1993, p. 302) no asumimos razones para soportarlo ya que poseemos medios técnicos para combatirlo. Se ha caído en un grave engaño: el sufrimiento puede y debe ser erradicado, y desde esta ilusoria afirmación el hombre moderno acaricia la esperanza de convertirse en su propio creador, y de vencer de una vez por todas el sufrimiento, lo cual es imposible (Poisson, 2009, p. 243).

En épocas pretéritas el sufrimiento desarrollaba su rol: hacía posible transformar, hasta cierto punto, el sufrimiento en actividad. Un mendigo, por ejemplo, no es simplemente un fracasado social, sino que desempeña un papel: no es un mero receptor de lo que le dan, sino que posee algo que dar a cambio: el mendigo prometía orar por quien lo socorre. Por ello, es importante deducir que el sufrimiento no es una pura condena a la pasividad (Lucero, 2010).

Sobre el sufrimiento deben afirmarse cinco realidades esenciales: Nadie escapa del sufrimiento, es inevitable en nuestra vida, viene provocado por nuestras propias experiencias vitales, y se le puede dar respuesta y sentido desde la realidad de la cruz de Jesucristo; en último lugar, que es necesaria la reflexión sobre el mal que provoca (Tracy, 2016).

Si bien es cierto que la fe no capacita que podamos evitar sufrir, ni impide la queja inmediata, la existencia del sufrimiento proporciona un reto a la razón y a la propia fe (Lucero, 2010). Desde esta dicotomía comenzaremos exponiendo las respuestas que, dadas desde la interpretación dialéctica, se adoptan en las sociedades modernas y que vienen proporcionadas principalmente por la ciencia médica.

2. “VENCER” EL SUFRIMIENTO DESDE LA SOCIEDAD MODERNA

Partiendo de una interpretación dialéctica, se considera que el dolor es un mal que debe ser evitado a toda costa, pero a su vez es un mal que resulta necesario para el incremento y la constitución del bien, y por ello es, en último término, un bien (Lucero, 2010). Así para alcanzar el mencionado bien, dicho mal exige ser extirpado, de modo que se pueda conseguir en plenitud ese bien “alcanzable”.

Aunque es cierto que, en ocasiones, el sufrimiento ennoblece y nos hace más dignos, también sufrir desgasta; el dolor hace daño porque supone poner en juego energías vitales que consumen: “la primera y más humilde operación del dolor destroza la ilusión de que todo marcha bien” (Lewis C. S., 1994b, p. 99).

Entre las experiencias de sufrimiento derivadas del dolor nos hallamos con la enfermedad y la discapacidad, e incluso con el descarte de personas, en tanto en cuanto vienen a este mundo a sufrir una enfermedad diagnosticada durante su gestación, como los padecimientos acaecidos y agudizados por el avance de la enfermedad o por la edad avanzada.

Es por ello, que, para “erradicar” el sufrimiento propio, o el que puede generar su entorno, la sociedad moderna ha buscado, por así llamarlas, sus soluciones desde la farmacopea y técnica: analgesia y sedación, diagnóstico preimplantatorio como descarte de un sufrimiento futuro en el *nasciturus* o su entorno, o la promoción de la llamada “muerte digna”, que es provocada mediante técnicas eutanasicas.

3. RESPUESTAS DE LA SOCIEDAD MODERNA AL SUFRIMIENTO

La sociedad moderna ofrece respuestas para acabar o paliar el dolor; la más extendida ya ha sido enunciada: la analgesia farmacológica. Pero junto a ésta, en las fases de inicio y fin de la vida se dan otras respuestas que enmascaran o pretenden dar una respuesta al sufrimiento, cuando en la realidad no es así. Para dar respuesta ordenada, vamos seguir el orden natural de la vida: la con-

cepción y el fin de la vida humana de forma natural, atravesando la discapacidad y la enfermedad.

3.1. Inicio de la vida

Con el inicio de la vida la sociedad moderna da sus respuestas: el aborto y los diagnósticos pre nacimiento del ser humano: el diagnóstico prenatal y el diagnóstico genético preimplantatorio (DGP en adelante). Estas soluciones, encaminadas a erradicar el sufrimiento, se entrecruzan dando una sola respuesta: la erradicación del ser en gestación por medio del aborto; ésta es la primera de las propuestas modernas.

En primer lugar, definamos las técnicas que la sociedad moderna ofrece como respuesta para el fin del sufrimiento; se define como aborto “la interrupción del embarazo por causas naturales o deliberadamente provocadas” (Moreno Ortega, Aborto, 2013). Dejando de lado el aborto espontáneo, nos centraremos en la respuesta deliberada de la expulsión del feto en gestación, por cualquiera de los métodos por el que se practique.

Respecto a los diagnósticos pre nacimiento del nuevo ser, en primer lugar, tenemos el diagnóstico prenatal, el cual es definido como el conjunto de técnicas que se llevan a cabo en el intraútero para recabar información morfológica, bioquímica o genética del embrión o del feto, con la finalidad de detectar posibles anomalías cromosómicas o patologías, ambas susceptibles de una curación genética (Moreno Ortega, Diagnóstico prenatal, 2013). Este tipo de diagnóstico prenatal entraría dentro de los controles deseables en un embarazo en sus primeros estadios, ya que es útil para prevenir ciertas anomalías del niño que puede recibir tratamiento de forma precoz (Comissão Nacional da Pastoral Familiar - CNPF, 2013).

Entendemos por DGP a la técnica de selección de embriones, generados por métodos de reproducción asistida, utilizada por parejas fértiles afectadas por una enfermedad genética hereditaria, con la finalidad de generar un bebé que no padezca ninguna patología o posea una característica genética determinada. Generados estos embriones se descartan los portadores de la enferme-

dad o los que no posean la característica genética deseada (Comissão Nacional da Pastoral Familiar-CNPF, 2013).

Así, la práctica de las pruebas genéticas prenatales, identifican los genes o marcadores genéticos no deseados, lo que hace posible diagnosticar algunas de las enfermedades genéticamente inducidas. Se trata tanto de enfermedades que abarcan el defecto en un solo gen, como aquellas en las que intervienen varios genes. La detección de anomalías genéticas es un proceso relativamente simple, basado en un perfil genético, información genética que puede afectar la elección de una pareja para el matrimonio y el control del embarazo. Las decisiones tomadas sobre estas bases, poseen implicaciones eugenésicas, pues aunque sus objetivos pueden ser aceptables, sus métodos son discutibles (Moreno Ortega, Genética, 2013).

El aborto es, pues, la solución rápida que se ofrece a la mujer en angustia por diversas situaciones que causan sufrimiento: violación, situación social precaria, embarazo prematuro, etc. Si bien es cierto que una mujer embarazada puede verse angustiada y sentirse sobrepasada por los acontecimientos, proponer el aborto como la solución a todos sus problemas es una falacia, ya que es bien sabido que el aborto conlleva secuelas psicológicas en la mujer.

El diagnóstico prenatal no es en sí mismo, malo o bueno; depende de su finalidad: será nefasto si se utiliza para seleccionar y eliminar la vida del que no supera los “estándares de calidad”, lo que da paso a hablar de eugenesia, lo que recuerda métodos criminales de épocas pasadas que eliminaban o utilizaban a discapacitados mentales para sus técnicas. (Congregación para la Doctrina de la Fe, 2008). Tal es el caso que para los niños afectados de trisomía en el par 21 el 96% de los casos acaban en aborto. (Comissão Nacional da Pastoral Familiar - CNPF, 2013). Las pruebas prenatales seguidas del aborto selectivo y el diagnóstico preimplantatorio envían un mensaje negativo, que puede ser gravemente nocivo para la sociedad: *“Es mejor no existir que tener una discapacidad”*. (Sfetcu, The new (liberal) eugenics, 2019).

Y si bien los fines de las pruebas genéticas prenatales buscan acabar con enfermedades no deseadas, también sorprenden casos como el del matrimonio londinense de Paula Garfield y Tomato Lichy. Al haber superado los cuarenta, Paula Garfield no quiere correr los riesgos propios de un embarazo tardío y piensan en la fecundación in vitro, algo que puede parecer lógico en parejas de

su edad, pero el matrimonio desea aprovechar las posibilidades de la genética y el diagnóstico preimplantatorio solicitado al personal médico para que se seleccione un embrión sordo, como ellos y su hija. Esta petición causó estupor, cuando exhibían como un triunfo, y no como una preocupación, el hecho de que su primogénita Molly hubiera nacido tan sorda como ellos (Navas, 2008).

3.2. Transcurso y final de la vida: enfermedad y muerte

En el devenir de la vida humana nos encontramos con la enfermedad, con la posibilidad de vivir con una o varias discapacidades, y con la inevitable realidad de la muerte. La sociedad moderna viene a nuestra “ayuda” para acabar o paliar el dolor en la fase final de la vida: la eutanasia como única solución posible.

Entendemos por eutanasia, causar la muerte a otra persona, con o sin su consentimiento, para evitarle dolores o padecimientos físicos o morales, que se estiman insoportables. Se puede matar por acción o por omisión, activa o pasiva: mediante la inyección al enfermo en coma de una sustancia letal, o absteniéndose de alimentarlo (Germán Zurriarán, 2019).

La respuesta ofrecida a la enfermedad terminal o irreversible de la eutanasia implica resolver ciertos motivos morales: el valor de la vida humana y el valor del morir como alternativa mejor aquí y ahora frente al vivir (Moreno Ortega, Eutanasia, 2013).

La reflexión del creyente respecto a la vida, incluso aquella que se ve desesperada por el dolor y el sufrimiento, viene expresada en el numeral 2258 del Catecismo de la Iglesia Católica:

La vida humana ha de ser tenida como sagrada, porque desde su inicio es fruto de la acción creadora de Dios y permanece siempre en una especial relación con el Creador, su único fin. Sólo Dios es Señor de la vida desde su comienzo hasta su término; nadie, en ninguna circunstancia, puede atribuirse el derecho de matar de modo directo a un ser humano inocente. (Iglesia Católica, 1997).

Es por ello por lo que no podemos ofrecer al sufriente o al enfermo terminal la respuesta rápida y simple de la eutanasia sin realizar un mínimo análisis respecto a cómo nos enfrentamos a la incompreensión del sufrimiento que le ocasiona la incertidumbre de su enfermedad o a cómo nos acercamos al momento final de la vida, o si la medicina actual puede ofrecer y garantizar una muerte indolora. No se puede proporcionar pues, la simple alternativa antitética de la vida, con la eliminación de la misma, por breve que sea el tiempo que falte para el fallecimiento natural.

Dado que el dolor, en abstracto, no existe, sino que existen “personas dolientes”. Estas reclaman no padecer dolor, ser valoradas, consoladas, escuchadas, estar acompañadas, tener seguridad ante la incertidumbre de la muerte, ser tratadas y cuidadas con profesionalidad, si no con excelencia (Germán Zurriarán, 2019).

Es así como surge el binomio sufrimiento-amor que elimina las visiones simplistas de eliminar el sufrimiento con el sinsentido de la muerte. el sufrimiento es quien pone al hombre frente a su limitación y, conocedor de su indigencia, lo lleva a descubrir la fuerza purificadora y redentora que posee. A través del sufrimiento se puede plantear la realización un bien mayor y que nos traza alternativas que hacen bien al que sufre: la medicina es, en cuanto ciencia y a su vez arte de curar, el campo para explorar alternativas que transformen la cultura de la muerte y del sufrimiento, en cultura de vida que da carácter creador por medio de alternativas a la eliminación de la vida del que sufre, o del que no “merece vivir” porque va a sufrir.

Desde esta perspectiva, se afirma que, cuando la calidad de vida es mermada, ante un sufrimiento calificado de “insoporable”, la sociedad actual justifica, en nombre de la “compasión” el fin de la vida: para no sufrir es mejor morir: es la llamada eutanasia “compasiva” (Congregación para la Doctrina de la Fe, 2020) ya que es una vida que no merece ser vivida, anulando todo reconocimiento de que la vida humana tiene un valor por sí misma.

Se hace necesaria una profundización en la dignidad y respeto de la vida humana y de la persona desde la visión creyente, la cual nos dará su respuesta a partir del sufrimiento vencido por el Amor.

4. EL SUFRIMIENTO VENCIDO POR EL AMOR: LA VISIÓN CRISTIANA DEL SUFRIMIENTO

Ante estas “soluciones” modernas al sufrimiento surgido del dolor, se hace necesario preguntarnos sobre el sentido trascendente y transformador del sufrimiento, como la capacidad de aceptar lo imprevisto. Es una llamada a superar la desesperación y la impotencia que destroza. Necesitamos responder con franqueza a ¿cómo podemos lidiar con la ansiedad existencial que engendra la conciencia de nuestra propia mortalidad?, pregunta planteada y nunca respondida por Ernest Becker (Marino & Mountain, 2015).

La pregunta enunciada por Becker exige la búsqueda de nuestra respuesta personal, y para ello es necesaria la alteridad, el otro, para entablar un diálogo honesto frente al sufrimiento. Es por ello que ante el proceso de morir y la muerte se ha de evitar que se despierten en los cuidadores reacciones psicológicas que conducen directa o indirectamente a evitar la comunicación con el enfermo y su familia evitando una fluida y honesta comunicación. Una comunicación, como herramienta terapéutica, que se hace necesaria y en la que se ha de vencer el miedo a provocar en el interlocutor reacciones emocionales no controlables generadas al comunicar malas noticias, o la ansiedad ante el desconocimiento a algunas respuestas a cuestiones lícitas del enfermo o su familia como son: ¿cuánto me queda de vida?, ¿cómo voy a morir? o ¿por qué a mí? (Sociedad Española de Cuidados Paliativos, 2014, p. 33).

Se hace necesario responder con franqueza al problema del sufrimiento, sin victimizarse, y sin actitud de culpabilizar a terceros; ya que no resuelve nada, sino que transfiere el problema. No podemos, pues, perder el sentido trascendente y noble del sufrimiento para caer en el endiosamiento de la técnica para la que todo vale con tal de esconder y enmascarar, que no erradicar, el sufrimiento derivado del dolor. En contraposición a esta visión dialéctica Juan Pablo II afirma:

El dolor, sobre todo el físico, está ampliamente difundido en el mundo de los animales. Pero solamente el hombre, cuando sufre, sabe que sufre y se pregunta por qué; y sufre de manera humanamente aún más profunda, si no encuentra una respuesta satisfactoria (Juan Pablo II, 1984).

Por esa razón, el hombre lleno de asombro e inquietud se pregunta por la finalidad del sufrimiento. (Monge, 1984). Partiendo de la Sagrada Escritura, Juan Pablo II, en el tercer capítulo de la Carta Apostólica *Salvifici doloris* nos ofrece un análisis del libro de Job, donde el autor sagrado da como respuesta al mal del pecado un castigo, y hace que el sufrimiento aparezca como un “mal justificado”, pero Job es inocente. (Monge, 1984). Por eso, señala Juan Pablo II, que el sufrimiento derivado de la culpa, no tiene solo un sentido punitivo, además posee “carácter de prueba” (Juan Pablo II, 1984).

El Antiguo Testamento, además, pone de relieve el valor educativo y correctivo del sufrimiento con el que se facilita la posibilidad de reconstruir el bien en el mismo sujeto que sufre; es una llamada a la conversión, por la cual se puede reconocer la misericordia divina en esta llamada a la penitencia, cuya finalidad es superar el mal y consolidar el bien (Monge, 1984).

Escribe san Pablo en la Carta a los Colosenses 1, 24 las palabras que constituyen casi la última etapa del itinerario espiritual respecto del sufrimiento: “Ahora me alegro de mis sufrimientos por vosotros: así completo en mi carne lo que falta a los padecimientos de Cristo, en favor de su cuerpo que es la Iglesia”. Por ello franciscanos medievales, san Juan de la Cruz, santa Teresa de Jesús, o mártires del régimen neopagano nazi como Maximiliano de Kolbe o Edith Stein, junto a muchos otros cristianos de todos los tiempos, se han centrado con acierto en la cruz como el modo cristiano de abordar tanto el sufrimiento como la alegría, vividos con fe, esperanza y amor (Tracy, 2016).

El sufrimiento comienza con la vida, influye profundamente en su desarrollo y solo concluye con la muerte; no podemos ser ajenos a esta realidad del ser humano, como intuía Escrivá de Balaguer en *Es Cristo quien pasa*, núm. 168: “El dolor entra en los planes de Dios. Esta es la realidad, aunque nos cueste entenderla” (Escrivá de Balaguer, 1973). El dolor posee un valor transformador y creador: nos moldea, nos hace únicos, más humanos. Lo único que consigue no romper a la persona es que sea capaz de amar de verdad. El amor es un fuerte apoyo del sentido del sufrimiento (Lucero, 2010). Encontramos en Juan 3, 16-17 la gran afirmación vocacional del Dios Amor:

Porque tanto amó Dios al mundo, que entregó a su Unigénito, para que todo el que cree en él no perezca, sino que tenga vida eterna. Porque Dios no en-

vió a su Hijo al mundo para juzgar al mundo, sino para que el mundo se salve por él.

Por el escándalo y el tropiezo de la cruz y del propio sufrimiento de Dios por quien sufrimos, la cruz de Jesús revela de forma irrevocable al Dios que es amor infinito como el Dios crucificado (Tracy, 2016).

Esta idea impensable desde la filosofía y el sentido común sobre el Dios que ama como el Dios crucificado es a la vez el verdadero escándalo del cristianismo, y, más allá de todas las inútiles teodiceas, la verdadera respuesta cristiana práctica al sufrimiento en la que todo cristiano puede participar cuando acepta el amor de Cristo, no con una actitud propia del agnosticismo que reclama una aceptación estoica del sufrimiento inevitable de la vida, ya que, cuando el hombre está enfermo, cae en la cuenta que cuando estaba sano había descuidado lo esencial prefiriendo lo accesorio a lo esencial (Monge, 1984).

Con todo, hay que estar alerta con que no se fomente una exaltación enfermiza del dolor, como encontramos en algunas formas de espiritualidad cristiana, sino fijar la atención en el escándalo de la cruz de Cristo como lo que nos da esperanza, ya que la respuesta a nuestro sufrimiento y nuestro mal es el sufrimiento de Jesús de Nazaret, que es, al mismo tiempo, Dios mismo que ama y que sufre (Tracy, 2016).

5. PROPUESTAS DE LA BIOÉTICA PERSONALISTA

Como se ha anticipado, el dolor es el gran revulsivo para la conversión de la vida no solo en quien lo padece, sino también en quien lo contempla y decide ejercer la virtud evangélica de la misericordia con los innumerables sufrientes de la tierra. De ahí que surja la necesidad de anunciar el Evangelio del sufrimiento a la luz de la Redención de Cristo. Ya que el mismo Jesús, en Mt 16, 24, no oculta a sus oyentes la necesidad del sufrimiento: “Si alguno quiere venir en pos de mí, que se niegue a sí mismo, tome su cruz y me siga.”

En el Evangelio del sufrimiento vislumbramos que es una llamada, una vocación nada abstracta: ven toma parte de esta obra redentora con tu sufrimiento, y llenarás así tu sufrimiento de sentido, esperanza y alegría. Con esta

visión se supera la sensación deprimente de quien se considera a sí mismo inútil, condenado a ser atendido por los demás. Basados en esta fe en la participación de la cruz de Cristo, se concibe que el sufrimiento de un hombre “sirve”, como Cristo, para la salvación del otro.

En contraposición a la mirada personalista del hombre y del sufrimiento, la ciencia ha preferido el uso de embriones humanos como material para obtener células madre antes que utilizar células que no comprometieran la vida y la dignidad de seres humanos, en estado embrionario o no. Se da publicidad y autoridad al debate sobre la eutanasia y el aborto, y en cambio, se dejan perdurar situaciones y prácticas equívocas frente al tratamiento multidisciplinar del sufrimiento ocasionado por el dolor, desincentivando el desarrollo y puesta en valor de los cuidados paliativos. Se ha privilegiado a la técnica y la ciencia en menoscabo de lo que habría generado un total respeto a la vida humana y su dignidad (Poisson, 2009, p. 242).

A partir de esta realidad, la medicina, en cuanto ciencia y a la vez arte de curar, ha de redescubrir en el sufrimiento del hombre que ha de reaccionar, que ha de aspirar a ser una medicina terapéutica, redescubriendo con ello la dignidad que reside en cada persona, como enseñara Hipócrates de Cos a sus discípulos del arte médico y consignara en el clásico Juramento Hipocrático:

No daré a nadie, aunque me lo pida, ningún fármaco letal, ni haré semejante sugerencia. Igualmente, tampoco proporcionaré a mujer alguna un pesario abortivo. En pureza y santidad mantendré mi vida y mi arte (Borghì, 2018, p. 42).

Así como el texto de Hipócrates realiza una clara condena del aborto y la eutanasia, en el siglo XIX, la primera mujer en alcanzar un título médico en Estados Unidos: Elisabeth Blackwell reconoce respecto a su vocación médica que es motivada por su oposición a la creencia de que ser “medica” implica ser abortista (Boyd, 2009).

La basta perversión y destrucción de la maternidad por parte de los abortistas me llenó de indignación y despertó en mí una activa oposición. Que la honorable expresión «mujer médico» tuviera que aplicarse exclusivamente a las mujeres que practicaban ese impresionante comercio me parecía algo horri-

ble. Era la total degradación de lo que habría podido y debido convertirse en una noble posición para las mujeres. (Borghi, 2018, p. 220).

Es por ello que, al igual que el sufrimiento es diverso, y que, la medicina es un campo más vasto, variado y pluridimensional: (Monge, 1984) desde ese amplio campo del saber que es la medicina se ha de propiciar que la dignidad de todo ser humano y la inviolabilidad de la vida en todas las fases y facetas de su vida sean redescubiertas, estudiadas y valoradas.

Al comentar la parábola del buen samaritano, el papa san Juan Pablo II subraya que también ante el sufrimiento del prójimo, “el hombre debe sentirse llamado personalmente a testimoniar el amor”, a salir con diversas iniciativas al encuentro del dolor ajeno. “Cristo al mismo tiempo ha enseñado al hombre a hacer bien con el sufrimiento y a hacer bien a quien sufre. Bajo este doble aspecto ha manifestado cabalmente el sentido del sufrimiento” (Monge, 1984).

5.1. Inicio de la vida

Como se ha visto, las técnicas diagnósticas: prenatal y genética preimplantatoria, con frecuencia son la respuesta utilizada para revisar la “calidad” del niño, hecho que daba como solución el aborto. La presión social lleva a los médicos, hoy día, a emplear menos el diagnóstico prenatal para curar al niño frente a la propuesta de la práctica de un aborto. El facultativo tiene miedo de estar frente a una anomalía que se le reprochará no haber detectado, lo que da como resultado una multiplicación abortos (Comissão Nacional da Pastoral Familiar - CNPF, 2013).

Una mirada especial merece la aplicación del DGP por medio del cual se generan nuevos seres, tras la correspondiente selección e implantación del deseado, se elimina la vida de los no implantados y se genera un “bebé medicamento” con la finalidad terapéutica hacia un hermano del mismo. (Comissão Nacional da Pastoral Familiar - CNPF, 2013) Por ello, cabría preguntarse si el DGP es una práctica eugenésica, debido a que se busca al ser perfecto genéticamente y se favorece la eliminación de determinados sujetos (embriones). Jacques Testan afirma: “el diagnóstico preimplantatorio, es una promesa de

eugenesia discreta, consensuada y a gran escala.” Augurando un gran aumento del número de abortos (Comissão Nacional da Pastoral Familiar - CNPF, 2013).

Incluso en el caso de comprender el sufrimiento de los padres por la enfermedad de su hijo, por mucho amor que reciba el bebé generado por técnicas de reproducción asistida y DGP cabría preguntarse: ¿es ético generar un hijo para salvar a otro?, ¿cuantos embriones hay que generar y congelar con la finalidad de que uno de ellos viva? Aunque reciba mucho amor de los padres, es lícito preguntarse con objetividad por la razón del que vive: es elegido por lo que va a aportar a un enfermo. Así, se trata al embrión humano como un simple “material de laboratorio”, produciendo una alteración y discriminación en lo referente a la dignidad humana. Una dignidad única y personal, que no depende de proyectos familiares, condicionamientos sociales, desarrollo cultural, etc. (Congregación para la Doctrina de la Fe, 2008).

Con esta técnica se abre paso la corriente transhumanista, con la búsqueda del mejor ser humano posible, tanto en características físicas como en caracteres genéticos, reivindicando la aparición de una nueva especie. Hay que hacer recordar que la minusvalía previsible de un niño no puede ser un motivo para interrumpir un embarazo, puesto que la vida con minusvalía es igualmente valiosa y afirmada por Dios. Otro de sus por qué es claro: nadie tiene la garantía de una vida sin limitaciones corporales, espirituales o intelectuales.

Con todas estas premisas, se hace preciso el ejemplo del buen samaritano propuesto por Juan Pablo II, se necesita en primer lugar la capacidad de ofrecer una escucha, sin dar rodeos ante el sufrimiento de la madre, subirla en la propia cabalgadura, y darle un sostenimiento, llevar a la posada al sufriente, y por qué no, incluso proporcionarle una ayuda material una vez en la posada, ya que, de llegar a la elección del aborto, se sabe que surgen nuevos sufrimientos y desórdenes psicológicos: sentimiento de culpabilidad, depresión, deseos suicidas, ansiedad, insomnio, ira, pesadillas con el bebé que la odia, que la llama... aunque no siempre están relacionados con el aborto, sí pueden ser debidos al estrés post-traumático producido por el aborto (Comissão Nacional da Pastoral Familiar - CNPF, 2013). Y, por ende, la mejor manera de ayudar a una madre en dificultades no es contribuir a eliminar una vida indefensa e inocente, porque se piensa que con ello se acaba su sufrimiento, sino que hay

que ayudarla a resolver sus dificultades; un ejemplo de ayuda a la madre es la entrega en adopción del bebé. Ya que el bebé en adopción, aunque pierde a su madre conserva su vida y gana unos nuevos padres.

Si bien es cierto que, los movimientos feministas reivindican el aborto como la liberación de la maternidad y como el “derecho a disponer del propio cuerpo”, el bebé no es, biológicamente, una parte del cuerpo de su madre, es su “inquilino”, por tanto, no puede la madre disponer de él de forma deliberada (Comissão Nacional da Pastoral Familiar - CNPF, 2013) De hecho, el aborto atenta contra la propia naturaleza de la mujer, en la que está la posibilidad de ser madre, ya que la esterilidad, sufrimiento inmenso para algunas personas, pone de manifiesto cómo la maternidad es parte de la identidad femenina. Por esa razón, la escucha, el acompañamiento y las soluciones objetivas respecto a los sufrimientos de la mujer pueden liberarla de matar a su propio hijo, lo cual no es fuente de liberación de sus problemas, sino fuente de nuevos sufrimientos.

Se hace necesario contribuir al redescubrimiento del amor que vence al dolor y al sufrimiento que éste ocasiona, y aportar una respuesta cierta, objetiva y real frente a las respuestas que ofrece la sociedad moderna. En consecuencia, el aborto directo, es decir, querido como medio o como fin, es un desorden moral grave, ya que es la eliminación deliberada de un ser humano inocente (Juan Pablo II, 1995).

5.2. Transcurso y final de la vida: enfermedad y muerte

Como se ha anticipado en la respuesta que da la sociedad moderna, se hace necesaria una profundización en la dignidad y respeto de la vida humana, una dignidad incuestionable, ya que es la esencia misma del ser humano: morir en dignidad implica, por tanto, ser respetado y no eutanasiado, por lo que nuestra respuesta solo puede ir de la mano de los cuidados paliativos que atienden de forma integral todas las necesidades del enfermo terminal.

La sociedad actual niega o esconde la realidad de la muerte; no se quiere pensar en ella, ya que es considerada como un fracaso. Sin embargo, mirar de frente a la misma nos prepara a ella con paz y libertad. Volvamos al evangelio

del amor propuesto por Lucas 10, 25-37 con la parábola del buen samaritano: “un samaritano que iba de viaje llegó adonde estaba él (el sufriente) y, al verlo, se compadeció, y acercándose, le vendó las heridas, echándoles aceite y vino, y, montándolo en su propia cabalgadura, lo llevó a una posada y lo cuidó.” Son los cuidados proporcionados por el buen samaritano unos cuidados paliativos que, lógicamente, no tienen como finalidad la muerte del enfermo, sino el cuidado de su vida mientras a éste puede llegarle su final.

Pero no se queda con unos cuidados paliativos que mitiguen el dolor como primera y única instancia: “Al día siguiente, sacando dos denarios, se los dio al posadero y le dijo: «Cuida de él, y lo que gastes de más yo te lo pagaré cuando vuelva».” (Lc 10,35) El buen samaritano y la medicina con los cuidados paliativos afirman requerir el respeto a la dignidad del enfermo como ser humano hasta el momento de la muerte y el respeto a sus creencias y valores; la eutanasia, por su parte, olvida al paciente: lo omite y lo elimina, no lo acompaña en el proceso de morir, lo mata.

Como es bien sabido, el ser humano es por constitución un ser social, se realiza solo si entra en relación con los demás. Por eso, un ser humano enfermo nos interpela e interroga, pero también a la sociedad. Como ya se había insinuado, es esencialmente necesaria la comunicación como una herramienta terapéutica que da acceso al principio de autonomía, al consentimiento informado, a entablar una relación de confianza mutua, que facilita la seguridad e información que el enfermo necesita para ser ayudado y ayudarse a sí mismo. (Sociedad Española de Cuidados Paliativos, 2014, p. 33).

Esta comunicación siempre supone un reto y desafío para el enfermo, la familia y el equipo médico, a la vez que para nosotros y para la sociedad; pero con la información veraz, la orientación honesta y el apoyo integral de los cuidados paliativos se reduce ostensiblemente el estrés generado en la actividad diaria, otorgando valor y dignidad a la vida que se acaba.

El buen samaritano, cual medicina paliativa, considera que morir con dignidad supone vivir de una manera digna hasta el último momento, y por eso le da al posadero lo necesario para que esté cuidado con dignidad hasta que “vuelva” a visitarlo en la posada. Ya que, como recuerda el núm. 29 de *Salvifici doloris*:

No puede el hombre «prójimo» pasar con desinterés ante el sufrimiento ajeno, en nombre de la fundamental solidaridad humana; y mucho menos en nombre del amor al prójimo. Debe «pararse», «conmoverse», actuando como el Samaritano de la parábola evangélica (Juan Pablo II, 1984).

La elocuencia de la parábola del buen samaritano, como también la de todo el Evangelio, es concretamente ésta: el hombre debe sentirse llamado personalmente a testimoniar el amor en el sufrimiento. Las instituciones, las posadas, son importantes e indispensables; sin embargo, ninguna institución puede de suyo sustituir el corazón humano, la compasión humana, el amor humano, la iniciativa humana, cuando se trata de salir al encuentro del sufrimiento ajeno. Esto se refiere a los sufrimientos físicos, pero vale todavía más si se trata de los múltiples sufrimientos morales, y cuando la que sufre es ante todo el alma (Monge, 1984).

Paliar es mitigar el sufrimiento y reafirmar la importancia de la vida, pero si se acepta que la muerte es una realidad humana; es por ello por lo que los cuidados paliativos alivian su sufrimiento y proporcionan los medios para una muerte tolerable (Germán Zurriarán, 2019).

Así, pretender que el paciente muera de forma natural hace necesaria una apuesta por la implantación de cuidados paliativos, los cuales rescatan lo humano en el paciente terminal. Los cuidados paliativos responden, de forma íntegra, a la situación humana inevitable de morir, y manifiestan, a la vez, nuestra humanidad, (Germán Zurriarán, 2019) ya que en palabras de Robert Spaemann:

El movimiento hospitalario, (cuidados paliativos) y no el movimiento pro eutanasia, constituye la respuesta humanamente digna a nuestra situación. Cuando el morir ya no se entiende ni se asume como una parte del vivir, entonces se abre paso la cultura de la muerte (Spaemann, 2007).

Por tanto, no es la eutanasia lo que se ha de fomentar y promocionar, sino una formación integral del personal que trata con el enfermo: desde los profesionales sanitarios (médicos, enfermería, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, auxiliares de enfermería, psicólogos, etc.), a los expertos en bioética, los asesores espirituales, abogados y voluntarios, con el fin de capacitarlos en su lucha contra el sufrimiento.

Con estas herramientas, la aceptación de la muerte por la sociedad permitiría, con mayor facilidad, al paciente morir en su hogar, rodeado del cariño de los suyos y del amor familiar, dado que cuidar y acompañar es parte de la atención integral del enfermo, incluso cuando no se puede curar, (Germán Zurriarán, 2019) tratando no solo al enfermo, con dignidad y promocionando su autonomía, sino teniendo también a la familia en el centro como una unidad con el enfermo, ya que es el núcleo fundamental de apoyo del enfermo. (Sociedad Española de Cuidados Paliativos, 2014, p. 5)

Urge, pues, garantizar una respuesta global a las necesidades de los enfermos al final de la vida que, si bien no elimina su sufrimiento, que al menos lo mitigue. No se debe ofrecer la mera alternativa eugenésica de la eutanasia para acabar con los enfermos. Así, ofrecer la eutanasia cuando no está resuelto el acceso universal a los cuidados paliativos, es una irresponsabilidad social y política, además de una negligencia contraria a la justicia social.

6. CONCLUSIONES

El dolor nos hace ver la verdad esencial de la vida, ya que es una realidad ineludible, todo hombre alguna vez en la vida lo experimenta, es por ello que se hace necesario redescubrir el valor salvífico del sufrimiento: “para poder percibir la verdadera respuesta al ‘porqué’ del sufrimiento tenemos que volver nuestra mirada a la revelación del amor divino, fuente última del sentido de todo lo existente. El amor es también la fuente más rica sobre el sentido del sufrimiento, que es siempre un misterio”. (Juan Pablo II, 1984).

“Si el grano de trigo no cae en tierra y muere, queda infecundo; pero si muere, da mucho fruto” (Jn 12, 24). El sufrimiento, aceptado con fe, hace morir a muchas cosas y morir a uno mismo, y da lugar dentro de nosotros a un nuevo ser por la crisis espiritual que se ha experimentado. Esa experiencia dolor y enfermedad tiene factores desencadenantes en la construcción de la personalidad, puesto que a través de ellos el hombre se vuelve consciente de lo que tiene que superar (Lucero, 2010).

El que ha estado en contacto con el sufrimiento, como el buen samaritano, puede señalar que la persona que sufre, no pide tanto explicaciones racionales,

como una actitud empática. Lo mismo puede suceder con las consideraciones teológicas: se lamentan porque no encuentran sentido. Se necesita darle sentido porque esa situación forma parte de la vida. (Lucero, 2010) Y como señala *Salvifici doloris*, el dolor no es un castigo inmerecido, sino un inagotable e inmerecido tesoro que se puede compartir con los demás, revalorizando las relaciones humanas frente al individualismo creciente. La unión con el sufrimiento de Cristo, para el creyente que se encuentra enfermo o terminal, constituye el culmen de nuestra actitud de fe que da sentido a todo sufrimiento.

Así, recordando la parábola del buen samaritano, se hacen necesarios un buen acompañamiento al enfermo sufriente y un correcto discernimiento terapéutico de las diferentes situaciones como elementos indispensables evitan el riesgo del ensañamiento terapéutico y de una opción única e ineludible encaminada a la muerte, como es la eutanasia.

Se requiere impulsar una educación médica multidisciplinar en la que se tenga en cuenta que el sufrimiento humano y el proceso de morir implica múltiples factores con los que el hombre afronta la vida y la muerte: culturales, espirituales y emocionales. Solo así la muerte puede dejar de ser el tabú social actual, y que los enfermos terminales, o de larga enfermedad, dejen de ser los grandes olvidados de la medicina.

Junto a una honesta comunicación entre todos los implicados: pacientes, familias, profesionales sanitarios y sociedad en general, han de ser los cuidados paliativos quienes cuiden, alivien y palién el sufrimiento, para proporcionar los medios para una muerte verdaderamente digna que, aunque mitigan el sufrimiento, reafirman la importancia y la dignidad de la vida de toda persona, aceptando que la muerte es una realidad natural e ineludible de todo individuo.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Borghi, L. (2018). *Breve Historia de la Medicina*. Rialp.

Boyd, J. (2 de mayo de 2009). Florence Nightingale and Elizabeth Blackwell. *The Lancet*, 373 (9674), pp. 1516-1517.

DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60845-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60845-X)

- Comissão Nacional da Pastoral Familiar - CNPF. (2013). *Keys to bioethics “Claves de la bioética”* (1ª ed.). Fondation Jérôme Lejeune.
- Conferencia Episcopal Española. (2011). *Sagrada Biblia*. BAC.
- Congregación para la Doctrina de la Fe. (2008). Instrucción *Dignitas Personae. Sobre algunas cuestiones de bioética*.
www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_20081208_dignitas-personae_sp.html
- Congregación para la Doctrina de la Fe. (14 de julio de 2020). Carta *Samaritanus Bonus. Sobre el cuidado de las personas en las fases críticas y terminales de la vida*.
<https://press.vatican.va/content/salastampa/es/bollettino/pubblico/2020/09/22/carta.html>
- Escrivá de Balaguer, J. (1973). *Es Cristo que pasa*. Rialp.
- Germán Zurriarán, R. (3 de diciembre de 2019). Cuidados paliativos: solución ética acorde con la dignidad humana al final de la vida. *Persona y Bioética*, 23 (2), pp. 189-193.
 DOI: <https://doi.org/10.5294/PEBI.2019.23.2.2>
- Iglesia Católica. (1997). *Catecismo de la Iglesia Católica*. Nueva edición conforme al texto latino oficial de 1997. Asociación de Editores del Catecismo - Libreria Editrice Vaticana.
- Juan Pablo II. (24 de marzo de 1979). Discurso del Santo Padre Juan Pablo II a la peregrinación comunitaria y oficial de la Archidiócesis de Nápoles.
https://www.vatican.va/content/john-paul-ii/es/speeches/1979/march/documents/hf_jp-ii_spe_19790324_arcidiocesi-napoli.html
- Juan Pablo II. (1984). *Salvifici doloris*.
https://www.vatican.va/content/john-paul-ii/es/apost_letters/1984/documents/hf_jp-ii_apl_11021984_salvifici-doloris.html
- Juan Pablo II. (1995). *Evangelium Vitae*.
https://www.vatican.va/content/john-paul-ii/es/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_25031995_evangelium-vitae.html
- Lewis, C. S. (1994a). *Una pena en observación*. Anagrama.
- Lewis, C. S. (1994b). *El problema del dolor*. Rialp.
- Lucero, I. (6 de julio de 2010). El dolor y el sufrimiento humano. En J. J. García, *Enciclopedia de Bioética*. Universidad Católica de Cuyo.
<https://enciclopediadebioetica.com/mod/page/view.php?id=3326#:~:text=El>
- Marino, L., & Mountain, M. (2015). Denial of Death and the Relationship between Humans and Other Animals. (International Society for Anthrozoology, Ed.) *An-*

- throzoös*, 28(1), pp. 5-21. DOI: <https://doi.org/10.2752/089279315X14129350721777>
- Monge, M. (1984). Sentido cristiano del sufrimiento humano. *Revista de Medicina de la Universidad de Navarra*, XXVIII (1), pp. 61-65. DOI: <https://doi.org/10.15581/021.28.6271>
- Moreno Ortega, R. (2013). Aborto. En R. Moreno Ortega, *Voces de Bioética y Excelencia* (pp. 12-18). San Pablo.
- Moreno Ortega, R. (2013). Diagnóstico prenatal. En R. Moreno Ortega, *Voces de Bioética y Excelencia* (pp. 169-172). San Pablo.
- Moreno Ortega, R. (2013). Eutanasia. En R. Moreno Ortega, *Voces de Bioética y Excelencia* (pp. 281-286). San Pablo.
- Moreno Ortega, R. (2013). Genética. En R. Moreno Ortega, *Voces de Bioética y Excelencia* (pp. 315-318). San Pablo.
- Navas, A. (14 de abril de 2008). Tomato Lichy y Paula Garfield quieren otro hijo sordo. *Diario de Navarra*.
- Poisson, J. F. (2009). *Bioética ¿El hombre contra el hombre?* Rialp.
- Polaino, A. (1993). *Más allá del sufrimiento. El dolor y la aceptación de sí mismo*. Atlántida.
- Sfetcu, N. (12 de febrero de 2019). *The new (liberal) eugenics*. (MultiMediaPublishing, Ed.)
DOI: <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.28777.95849>
- Sociedad Española de Cuidados Paliativos. (2014). *Guía de cuidados paliativos*. <https://cmvinalo.webs.ull.es/docencia/Posgrado/8-CANCER%20Y%20CUIDADOS-PALIATIVOS/guiacp.pdf>
- Spaemann, R. (2007). ¿matar o dejar morir? *Cuadernos de Bioética*, 62, 107-116. <http://aebioetica.org/revistas/2007/18/1/62/107.pdf>
- Tracy, D. (junio de 2016). Las numerosas formas del sufrimiento. *Revista Internacional de Teología Concilium*, 366, pp. 25-34.