



FAMILIA,

cuidados de larga duración y rechazo de la eutanasia

LA eutanasia fue considerada desde los orígenes irreconciliable con el mensaje de Jesús. La eutanasia era extraña al mundo judío. Por eso al difundirse en una cultura en la que una corriente de pensamiento tan importante como el estoicismo sí admitía tal práctica, la ética cristiana se distancia de la estoica y se opone a esta práctica.

Jesús había acogido muchas situaciones de enfermedad y muerte: el muchacho epiléptico (Mc 9, 17-24), la mujer cananea (Mc 7, 25-30), la hija de Jairo (Mc 5, 22ss), el funcionario real (Jn 4, 46-53), la viuda de Naim (Lc 7, 11-15), la muerte de Lázaro (Jn 11, 1ss), etc.

La memoria de Jesús permaneció muy viva. Las primeras comunidades cristianas averiguaban quién estaba enfermo en la comunidad y en la población, les llevaban la eucaristía, les ayudaban económicamente, les visitaban, los buscaban si alguien había sido abandonado, les lavaban. Pronto en la Iglesia se crean hospitales. San Basilio creó el primer hospital de occidente. Los monasterios crean enfermerías para curar a los enfermos. Los creyentes tienen comportamientos heroicos en las epidemias, catástrofes y pestes que azotan estos siglos: visitan, sirven, cuidan, limpian, cierran sus bocas, abrazan, envuelven en sudarios, entierran y

asumen voluntariamente la muerte y el dolor por los enfermos.

La tradición cristiana enriquecerá el valor cristiano del cuidado hacia el enfermo con figuras como san Francisco, san Juan de Dios, san Camilo, san Vicente de Paul y otros muchos. Acabamos de publicar un libro *Los santos y la enfermedad* (PPC, 2019) donde hemos rescatado esa santidad cercana a la enfermedad que ha vertebrado toda nuestra tradición cristiana.

[La tradición cristiana enriquece el valor cristiano del cuidado hacia el enfermo con figuras como san Francisco, san Juan de Dios, san Camilo, san Vicente de Paul y otros muchos.](#)

En España llevamos unos años debatiendo sobre la eutanasia. Hoy por hoy, solo seis países tienen despenalizada o legalizada la eutanasia o el suicidio asistido (Holanda, Bélgica, Luxemburgo, Canadá, Suiza y Colombia) y seis estados de Estados Unidos. La mayoría han dado este paso en los últimos veinte años. Estamos, por

lo tanto, ante una realidad poco frecuente y reciente, como hemos puesto de manifiesto en otro libro que ha visto la luz este año (*Y de nuevo la eutanasia*, Dykinson).

Un dato importante es que muchas personas que solicitan el suicidio asistido en Estados Unidos son personas independientes, más formadas, que viven solas y son de raza blanca (95%). El número de personas que lo solicitan

que no tienen pareja, o son solteros, divorciados o viudos es el doble. La regulación del auxilio al suicidio olvida la causa social que se esconde detrás de dichas peticiones, la soledad y abandono de nuestros enfermos, moribundos y mayores. Muchos solicitan la ayuda a morir para evitar ser una carga para terceros. Esto refleja un modelo social en el que la autonomía y la libertad son valores sociales prioritarios frente a los de protección frente a la vulnerabilidad, justicia y solidaridad. El peligro es crear en los enfermos terminales una obligación moral de acabar cuanto antes con su situación por su familia y la sociedad.

En torno a un 20% de los que solicitan eutanasia están influidos por los familiares. El paciente siente la necesidad de aliviar la carga de sus familiares. En otros casos, la principal razón de la petición de eutanasia es el temor, el sinsentido, la ausencia de creencia, la inseguridad de si dispondrán de ayuda.

Tenemos que pensar si hay una profunda correlación entre pérdida del sentido de comunidad (insolidaridad) y eutanasia. La disminución del deseo y las oportunidades para establecer relaciones personales debido a dificultades de movilidad, el sentirse marginados y el autoaislamiento combinados cristalizan en una percepción de pérdida de identidad. Un elemento claro de sufrimiento es el sentirse desahogado de la comunidad, separado, no reconocido, sin importancia, sin posibilidad de vínculos. El nacimiento del deseo de morir aparece cuando han muerto social y comunitariamente. Para muchos es importante estar en el centro de una comunidad (familia, amigos o personas significativas) para hablar de muerte digna. La dignidad tiene unas dimensiones relacionales como tener relaciones plenas, estar rodeado de seres queridos y morir en un medio seguro y tranquilo.

Ante muchos mayores que viven solos, en pobreza, enfermos, con muertes cercanas de familiares, tendremos que preguntarnos si lo que tenemos que hacer es remover las condiciones sociales que posibiliten una mejor atención para estas personas o aprobar la eutanasia. Muchos sufrimientos son causados por problemas de tipo social que no tenemos el coraje de abordar.

Hay un temor que las personas vulnerables se sientan obligadas a solicitar la muerte por presiones reales o imaginarias, por insolidaridad, por un sistema de salud masificado y despersonalizado, por sentirse una carga inútil para sus familias y la sociedad. La sociedad no debe ni siquiera silenciosa e indirectamente, coaccionar o alentar a los vulnerables a solicitar la muerte, un final más rápido, sino que debe asegurarles nuestra presencia y apoyo. Hay un deber prioritario de apoyo comunitario frente a tanta soledad, de

atención delicada frente a tanta deshumanización, de tratamiento del dolor y ayuda psicológica y social al final de la vida ante tantos estados de depresión y angustia.

El Magisterio católico, en su documento sobre la eutanasia de 1980, señala que «las súplicas de los enfermos no deben ser entendidas como expresión de una verdadera voluntad de eutanasia, estas, en efecto, son casi siempre peticiones angustiadas de asistencia y de afecto. Además de los cuidados médicos, lo que necesita el enfermo es el amor, el calor humano y sobrenatural, con el que pueden y deben rodearlo todos aquellos que está cercanos, padres e hijos, médicos y enfermeros».

El sentimiento de soledad, abandono, pérdida de vínculos y el sentimiento de ser una carga económica y emocional son esenciales en este debate. Hay un profundo temor a ser un problema, sobre todo para los hijos. Hay en muchos



un temor a la institucionalización. Cambia su autocomprensión: soy una carga, soy un problema, soy como una planta, un armario aparcado, un trasto viejo e inútil, un gasto continuo. Muchos de estos sentimientos derivan de las actitudes de los familiares y cuidadores. Muchas veces los reducen a cosas. No aguantan el sufrimiento de las personas que quieren. Muchas veces estos temores los llevan a arrojarlos fuera, a apartarlos, a abusos, a violencias y maltratos.

Hoy muchas enfermedades son de larga duración (demencias) e implican décadas de cuidados familiares. La sociedad de los cuidados está convirtiéndose en una sociedad del cansancio. Las familias están cansadas de cuidar, pero la solución no es nunca la eutanasia o el descarte, sino la solidaridad, la comunidad y la responsabilidad con los vulnerables, responsabilidad nunca exclusivamente individual sino social, política y cultural.

JAVIER DE LA TORRE
Instituto Universitario de la Familia
Universidad Pontificia Comillas