

ARCHIVO HISTÓRICO



El presente artículo corresponde a un archivo originalmente publicado en **Ars Medica, revista de estudios médicos humanísticos**, actualmente incluido en el historial de **Ars Medica Revista de ciencias médicas**. El contenido del presente artículo, no necesariamente representa la actual línea editorial. Para mayor información visitar el siguiente vínculo: <http://www.arsmedica.cl/index.php/MED/about/submissions#authorGuidelines>

Sentido del dolor y humanismo cristiano: dimensiones de la Bioética

Isabel Orellana Vilches
Dra. En Filosofía
Universidad de Salamanca

El P. Pío, recientemente beatificado por S. S. Juan Pablo II, pronunció estas hermosas palabras: "Los milagros ordinarios de Dios pasan a través de nuestra caridad." Esta expresión, surgida de labios de un hombre que mostraba los estigmas de la pasión de Cristo en su propio cuerpo, adquieren en la sociedad actual una dimensión singular, única: la que se deriva de la experiencia personal, de la vivencia en carne propia del dolor y el sufrimiento. Son palabras que brotan de una convicción interior, la de quien constata la importancia del amor en todos los instantes de la vida y, especialmente, en el umbral de la enfermedad.

Son dos los aspectos fundamentales que se ofrecen como premisas para una reflexión en este trabajo. Por una parte, la actitud de una sociedad que, muchas veces, da la espalda al dolor, y las repercusiones que ello tiene en la vida de los enfermos. Y, por otra parte, la dificultad de hallar un sentido al sufrimiento en nuestra época, así como la responsabilidad que todos tienen en este proceso, especialmente los que disfrutan del bien de la salud. Estas cuestiones, que forman parte de los análisis que se llevan a cabo dentro de los comités de bioética, nos van a permitir subrayar que, en el fondo, de lo que se trata es de vivir el amor, esa virtud que, con carácter universal, incluso para los que afirman no tener fe, nos entregó Cristo con unas características bien concretas: (Jn 13, 14; Mt 22 19 y Jn 15, 12). Cuando los enfermos se sienten arrojados por este amor, encuentran en su dolor un bálsamo para todas sus necesidades, perciben de otro modo las aristas que ha clavado el drama en sus entrañas y, sobre todo, vislumbran un nuevo y esperanzador horizonte.

La sociedad y la ciencia ante el dolor

En términos generales, hay que decir que las sociedades altamente tecnologizadas, con gran nivel económico y excelente calidad de vida, parecen erigirse en pioneras del próximo *milenio* en lo que concierne a la investigación, el progreso y desarrollo de los pueblos. Los avances de la ciencia, en concreto de la Medicina, diariamente se enfrentan al reto de combatir infecciones como el SIDA, paludismo tuberculosis o malaria; enfermedades temibles como el cáncer; otras surgidas recientemente, como el virus Ebola aparecido en Zaire, además de tratar de controlar la alta mortandad que producen los infartos de miocardio en sociedades avanzadas, entre otros muchos problemas. Grupos de investigadores de primera línea expresan con frecuencia sus ilusiones: conseguir que los diabéticos no tengan que depender de la insulina sintética porque su organismo puede volver a producirla, descubrir los agentes infecciosos que ocasionan las enfermedades crónicas en los seres humanos y encontrar las vacunas contra ellos, evitar las dependencias, potenciar la investigación biomédica con el objetivo de eliminar en todo el mundo las principales enfermedades... E incluso, a la luz de los nuevos problemas, surgen campos como el de la etnopsiquiatría, en función de la cual las afecciones mentales de un inmigrante sólo pueden ser tratadas recurriendo a su propia cultura, utilizando, si fuera necesario, remedios

nativos; por ello, se persigue reconciliar la psiquiatría con la cultura. Este es, en visión altamente sesgada, el panorama actual de la ciencia médica, que también se plantea abordar los problemas propios de los países ricos, como son el envejecimiento y el tabaquismo.

Estos desafíos, que encierran algunos de los interrogantes y las inquietudes del mundo médico frente a las enfermedades emergentes y otras, en los albores del siglo XXI son, sin duda, más que loables. Sin embargo, junto a estos proyectos, no conviene olvidar el importantísimo papel de los enfermos, que son los receptores potenciales de estas investigaciones y logros médicos. Y, aunque este es un aspecto que parece obvio, la realidad muchas veces demuestra que no lo es tal. Y de ello podrían ofrecerse aquí muchos ejemplos, como he mencionado en otro lugar, provenientes tanto de los propios médicos, como de otras personas que forman parte del entorno inmediato del enfermo.

A esto se añaden algunas de las consecuencias que conlleva el progreso, como son: el afán consumista, el hedonismo y la falta de solidaridad. frente a ellas, merece ser destacada la labor mediática de los medios de comunicación, que se ocupan de subrayar la conveniencia de ejercer la solidaridad a través de las imágenes lacerantes que determinados espacios informativos nos ofrecen acerca del drama y dolor que padecen los menesterosos de la tierra, con elementos de una plástica magistralmente realizada. En cierto sentido, parece que fuera competencia suya sacudir las conciencias de todos a tenor de las que emplean. Y esta labor parece efectiva, ya que muchos personajes conocidos donan su imagen, dedican parte de sus ingresos o incluso obsequian prendas personales en *pro* de la solidaridad. La cuestión es saber en qué medida involucramos nuestras acciones de forma comprometida, íntima y profunda, más allá de la vertiente material del problema, ya que la auténtica solidaridad es la que nos hermana con nuestros congéneres en toda la gama que el drama humano exhibe impudorosamente por doquier día tras día: abandono, malos tratos, dolor...

Y esa es la cuestión. El dolor es una experiencia cercana a nuestra vida, pero el ser humano muchas veces no desea enfrentarse a él, nada más que "cuando le llegue la hora". Es un tema que no despierta interés. Y por ello se le envuelve en una cortina de humo. Se habla de él en la forma aludida anteriormente, desde la vertiente solidaria, para contemplarla, en el fondo, como algo que sucede en un entorno alejado de la propia vida; eso explica el sentimiento traumático que muchos seres perciben cuando tienen que enfrentarse al dolor y a la muerte. Únicamente las personas afectadas por el dolor comprenden el sufrimiento que conlleva: psicológico-safectivo, social, económico, etc. Desde otra perspectiva, aunque también muy cercana, los familiares y los allegados de la persona que sufre se ven envueltos en él.

A veces, el dolor físico, aun con ser importante, no es exactamente el problema al que se enfrenta un enfermo. El drama sobreviene con esos otros aspectos que se derivan de los compromisos familiares y sociales contraídos, que forman parte de la vida de una persona hasta que una enfermedad sobrevenida repentinamente o un accidente le impide cumplir y disfrutar -según los casos-, de ellos. Por eso, de nada valdrían el esfuerzo de la investigación médica y las altas dotaciones presupuestarias que los gobiernos invierten en ellos, si se ignorase que el paciente es una persona; si se dejasen en segundo lugar estas cuestiones, que son las que el enfermo no puede controlar.

Impresionan mucho, qué duda cabe, las investigaciones que persiguen identificar las bases neuroquímicas asociadas a las emociones con la finalidad de desarrollar nuevos instrumentos farmacológicos que controlen la depresión o la ansiedad, los progresos de la tecnología microbiótica, que constituyen una valiosa ayuda para la diagnosis, y la terapia que han de realizar los cirujanos, o las que analizan la "integración" de dos mundos diferentes: el sólido mundo de silicio del ordenador y el mundo acuático del cerebro. Aventurándonos al futuro, y tomando como referencia lo que se ha recorrido a lo largo del siglo presente, es evidente que muchos seres humanos se beneficiarán del progreso de la ciencia en el próximo siglo XXI.

Ahora bien, ¿estas informaciones tienen algún sentido para la persona que sufre?, ¿resuelven sus problemas y necesidades? Es evidente que no. Nos hallamos ante dos universos distintos: el de la ciencia y el del hombre. Ambos se necesitan, desde luego. No hace falta decir que los descubrimientos médico-farmacológicos, sobre todo, deben ser experimentados en el ser humano para conocer su efectividad y sopesar también sus riesgos antes de autorizarse su uso comercial. En cierto sentido, el ser humano en determinadas circunstancias es una especie de "cobaya". A su vez, al menos en las sociedades desarrolladas, el hombre ha visto aumentar notablemente su calidad de vida gracias al progreso de la ciencia, incluso se ha aplazado la llamada de la muerte por un tiempo notablemente superior al de hace algunos años, sin que ello signifique aceptar que de ese modo el ser humano vive sano y feliz. Por el contrario, ahora surgen más enfermedades de las que existían en el siglo pasado, de modo que un elevado tanto por ciento de hombres y mujeres están, en mayor o menor grado, aquejados por la enfermedad. No cabe duda de que el progreso que lleva aparejado la ciencia tiene sus ventajas e inconvenientes. Pero sobre todo, y eso es lo que aquí nos interesa, la ciencia, ante la clase de dolor que padecen muchos seres humanos, y los interrogantes que el sufrimiento suscita en su interior, se muestra capaz de afrontarlos; es más, cierta clase de preguntas no son competencia suya. ¿Qué clase de interpelaciones se formulan los seres humanos ante el dolor?, ¿cuál es el sentido del sufrimiento?

La perspectiva del enfermo

En primer lugar hay que recordar que el dolor y el sufrimiento son experiencias que engloban matices semánticos distintos. Así el dolor refiere a un aspecto más bien físico, en tanto que el sufrimiento parece inclinarse a un sentimiento moral. De hecho, una persona puede sufrir y no sentir dolor físico, como sucede con la pérdida de un familiar cercano, o es presa de problemas psicosomáticos, p.e., mientras que un ser humano afectado por el dolor físico, añade a este el drama del sufrimiento con su acepción habitual señalada. Sin embargo, en lo que concierne a este trabajo, me referiré a uno y al otro indistintamente, aunque interesa subrayar el que refleja el de una persona enferma, o el de la que ha sido víctima de alguna clase de accidente.

Pues bien, hecha esta aclaración, en un ejercicio interesante desde la perspectiva del sano, con objeto de comprender la clase de limitaciones y dificultades que encuentra la persona aquejada por una determinada forma de malestar, o deficiencias orgánicas de cierta gravedad, conviene que examinemos estos problemas a través de su mirada. Y lo primero que vamos a comprobar es que se trata de un ejercicio difícil, poco menos que imposible, lo que significa que hemos de aceptar una primera conclusión: el drama del dolor, en cierto sentido, solo lo conoce el que lo padece. Esta característica individual, personalizado, impide que muchos de los matices que

lleva anexo el dolor, la mayoría queden velados a los ojos de los demás: la preocupación por los allegados, tanto en lo que concierne a su bienestar como a la inquietud que origina en sus familiares la enfermedad; la incertidumbre de un futuro que se presenta oscuro; los compromisos que no van a poder llevarse a cabo; la soledad; la conciencia de que no se produce una clara mejoría; tener que abordar la vida desde una silla de ruedas, la limitación física, aunque sea esporádica, y por tanto la dependencia de los demás; aceptar una desfiguración física como secuela de intervenciones o accidentes; tener que enfrentarse a una nueva intervención quirúrgica; a un diagnóstico irremediable; la lucha cotidiana que debe librarse en un centro de rehabilitación para recuperar un miembro lesionado, p.e., son algunos de los pensamientos que, con carácter notoriamente desigual, invaden el corazón de una persona enferma, junto con el dolor físico que pueda estar padeciendo.

Por lo general, existe una tendencia al desánimo, a la impaciencia, a la falta de esperanza... y, o son pocos los casos en los que se aborda la enfermedad con un talante positivo, o bien como existe la tendencia a ignorar esta realidad, sencillamente los desconocemos. De todas formas, no debe de ser frecuente encontrar personas de reciedumbre ante el dolor, porque cuando se dan, se convierten en objeto de comentario público. Además, al ser humano le cuesta mucho sufrir. El dolor resulta estremecedor, y ante su presencia, tendemos a quedarnos sobrecogidos. Naturalmente cuestiones como: la personalidad del paciente, cultura y, especialmente, su creencia, pueden neutralizar en gran medida los aspectos señalados.

En determinadas circunstancias, las preguntas más frecuentes que se formula un enfermo ante el dolor son del tipo: ¿por qué ha tenido que pasarme esto a mí?, a las que se añaden consideraciones que subrayan la bondad de su vida y lo sorprendente que le resulta percibir, cómo a pesar de esa bondad, se encuentra sumido en el sufrimiento. Hay quienes buscan un culpable como causante de sus males, de la misma forma que existen personas que ofrendan su dolor por amor, como es el caso de aquellos que la Iglesia Católica ha elevado a los altares: los santos, junto con los miles y miles de seres anónimos que ofrecen su vida en cotidiano holocausto.

Una persona aquejada por el sufrimiento es presa fácil de otra clase de problemas. La psicología ha abordado desde muchas perspectivas las diversas manifestaciones que pueden irse produciendo en el transcurso de la enfermedad, de la misma forma que nos ofrece una amplia variedad de actitudes al respecto, que van desde la persona que desea su restablecimiento, hasta la que trata de retardarlo con la finalidad de eludir sus responsabilidades pasando por aquellas que utilizan su enfermedad para mendigar el afecto ajeno. Lo cierto es que el enfermo necesita un trato diferenciado, específico, adecuado a sus circunstancias y características personales. Requiere unas condiciones concretas, diríamos, mínimas, de las que muchas veces se ve privado. Ni los domicilios particulares ni los centros sanitarios públicos reúnen siempre las condiciones de privacidad, respeto y silencio ambiental que serían convenientes para la recuperación de las personas. En ocasiones, ni siquiera se cumplen, aunque sea parcialmente, los derechos de los enfermos; unos derechos, por cierto, que, por lo general, se ignoran.

Por otra parte, los familiares de algunos enfermos, como los de cáncer o Alzheimer, p. e., requieren una atención específica de carácter psicológico, para que puedan sobrellevar el drama familiar que les afecta muy directamente, en unas circunstancias que no todos están preparados

para asumir de forma adecuada, y mantener las mejores pautas de comportamiento tanto para el enfermo, como para ellos mismos. Pues bien, hay que tener en cuenta que estas cuestiones son percibidas también, desde su lucidez, por determinados enfermos terminales. Ni qué decir tiene que ello constituye un drama sobreañadido a su propio dolor. Y ello nos permite entrar en una nueva consideración: ¿Qué debemos hacer por los enfermos?

El humanismo: claves

La perspectiva humanitarista es amplia y compleja; y la sensibilidad juega un papel primordial en ella. Hemos tenido ocasión de comprobar que la dimensión que abarca el sufrimiento es importante. Debido a la naturaleza de este trabajo, ni siquiera podemos analizar aquí, como sería deseable, los problemas que se han ido planteando, a la manera como los he expuesto en mi libro *Pedagogía del dolor* (Ed. Palabra, Colecc. Biblioteca Palabra Madrid, 1999 -en prensa-). Por tanto, para contestar a la pregunta formulada anteriormente, voy a centrar la respuesta en dos frentes principales: el de la familia y el de los médicos, atendiendo a la cercanía que todos ellos tienen respecto del enfermo. Pero antes, conviene mencionar algunas de las características que son propias de la persona humanitaria. En función de ellas, habrá que desterrar circunstancias puntuales en las que no se actúa desde ese prisma determinado.

En general, parece que todos conocemos bien en qué consiste el sentido humanitario. Y puede que, desde el punto de vista especulativo-intelectual, sea cierto, aunque en la práctica, que es de la que se trata, hayamos de presentar nuestras dudas. Para empezar, hay que decir que es humanitario todo aquel que es caritativo; esto es, que vive la caridad. En efecto, se afirma que son propias de un espíritu humanista las virtudes como: la benignidad, benevolencia, compasión, piedad, misericordia, filantropía.... entre otras. Por tanto, la ferocidad, la dureza y la insensibilidad.... constituyen el polo opuesto a esas virtudes morales. Dentro del carácter humanitario se contempla la caridad, y esta engloba todas las virtudes morales. ¿Qué expresiones tienen en la vida de un enfermo?, ¿cómo deben ser ejercitadas?

Entrando en un ámbito familiar, lo primero que conviene recordar es que, por lo general, no resulta fácil acompañar a quien vive aquejado por el dolor, sobre todo porque no estamos preparados para asumir determinadas enfermedades. La familia sufre, de manera importante, parte de la limitación que sufre el enfermo. Así, según sea la circunstancia, todos tendrán que dejar de lado proyectos, ilusiones, planes previstos, que, o bien deberán ser postergados por un tiempo, o serán definitivamente cancelados. Y no siempre estamos dispuestos a acoger con buen talante la clase de acontecimientos que la vida puede depararnos de manera imprevisible. Cuando no sabemos poner coto a nuestros intereses personales, y nuestros sentimientos quedan puestos de manifiesto en el exterior, de modo que pueden serles patentes al enfermo, estamos cometiendo un grave atropello. Paciencia, generosidad, misericordia..., son las virtudes que deben ejercitarse. Para ello, nada mejor que pensar siempre qué sucedería si nosotros recibiéramos un trato similar. A fin de cuentas, quizá no estamos afectados por alguna clase de dolor físico, con lo cual, desde el punto de vista humano, aunque tengamos que declinar la oferta de haber llevado a cabo muchos proyectos, hemos de sentirnos afortunados de poseer un bien incalculable, como es el de la salud. Además, el amor cubre todas las necesidades y problemas. Es signo de la magnanimidad y la fortaleza con la que el ser humano puede, si quiere, encarar todas las contrariedades.

A veces se le presta al enfermo una clase de atención que puede llegar a ser desmedida. En este sentido, debe hacerse notar que conviene ejercitar la prudencia. Todo tiene su medida, y los familiares deben saber cuándo es oportuna su presencia y en qué momento puede ser hasta contraproducente. No debemos olvidar que algunas personas tienden a crearse dependencias y que un enfermo se convierte en un ser especialmente proclive a dejarse llevar por estados emocionales, con lo cual puede tender a manipular la situación, aunque sea inconscientemente.

En la rehabilitación del enfermo la familia tiene mucho que decir. En cierto modo, después del paciente, a ella le corresponde el papel más importante; puede que incluso sea mayor que el de los médicos, ya que deben animar, confortar, estimular y ejercer la tutela sobre el adecuado cumplimiento de las prescripciones que haya realizado el médico; debe ser enérgica en determinados momentos, alternándolos con otros en los que el acompañamiento resulte comprensivo, respetuoso... La eficacia que produce esta actitud en la recuperación de aquellas lesiones o enfermedades en las que aquella sea posible, es incuestionable. No se olvide que una atención excesiva puede retardar la incorporación a la vida activa de un enfermo.

Por otra parte, hay que decir que la enfermedad, con todo lo que tiene de limitación y sufrimiento, se convierte en un nexo de unión para las familias, muchas de las cuales han visto restablecida la convivencia, quizá algo deteriorada, cuando uno de sus miembros ha caído enfermo. Desde esta vertiente, se debe reconocer que el ser humano es más proclive al perdón y la misericordia en medio del dolor, que en otras situaciones. Además, existe la tendencia a valorar de forma singular las acciones y virtudes de aquellos que le rodean. Diríase que le deben a la enfermedad el hecho de haberse fijado de otro modo en una persona que estaba a su lado, y con la que seguramente llevaba conviviendo muchos años, sin haber reparado en sus cualidades. Y siempre, no debe olvidarse, conviene ponerse en el lugar del enfermo para tratar de comprenderlo. De lo contrario, pensando que no es tanto su dolor, bien podemos llegar a obligarle a realizar determinadas acciones, para las que su organismo no está preparado, lo cual conllevaría un sufrimiento añadido al dolor físico que padezca. Por eso conviene recordar en todo momento, que el dolor no es mensurable ni experimentado por otra persona que no sea el propio enfermo. De ahí, que no podamos medir sus fuerzas, lo cual exige que extrememos nuestra atención y sensibilidad para con él.

También los médicos y el personal sanitario, para el enfermo hospitalizado, ocupan un papel esencial en la vida de un paciente. Por definición, un médico debería ser humanitario. Sorprendentemente, no siempre se produce esta circunstancia. A veces parecen dejarse influir por factores económicos sociales y otros, en función de los cuales el paciente es algo parecido a una especie de número o, al menos, él bien puede creerlo, ya que casi no tiene tiempo ni de hablar de su dolencia, como tampoco lo tiene el médico -obligado a atender a un número importante de enfermos-, para escucharle a él. Pero el enfermo es una persona que espera, desde su particular circunstancia, con mayor necesidad que la que haya tenido en cualquier otro instante de su vida, una atención singularizada, no tecnificada, como muchas veces sucede. Ante todo, un enfermo es un ser limitado, que a veces se plantea cuestiones de carácter existenciales en medio de su dolor, y un médico puede iluminarle con solo pensar que tiene delante a una persona que siente, piensa y experimenta toda clase de sensaciones. El médico tiene una cierta potestad, por así decir, que es la de calmar la angustia de un ser enfermo que deposita su fe en él. De alguna forma se establece un lazo espiritual entre un médico y su paciente. La vida actual

presenta muchos factores que contribuyen a agravar el drama humano, y el enfermo huye de postulados, métodos o técnicas de investigación -sin duda útiles incluso para la salud, pero incapaces de resolver sus problemas-, buscando una relación humanizada, lejos de una ciencia desprovista de ética. Necesita el calor de un hombre, que en calidad de tal no se muestra como poseedor de capacidades, de desarrollos científicos o técnicos, sino de todo lo que le conecta con lo humano.

Naturalmente, el buen médico, el que realmente siente su profesión, desea de todo corazón aliviar al hombre que sufre, pero hay que tener en cuenta que el grado en función del cual puede ayudar al enfermo depende de sus conocimientos. A veces, el resultado no se produce en la forma como él esperaba. En estos casos, no conviene olvidar el sinsabor incalculable que lleva aparejado para un médico, como persona, tener que comunicar un determinado diagnóstico a un paciente, lleno de vida, expectativas e ilusiones, hasta ese instante, al que debe presentar un futuro limitado. Son, sin duda, momentos que escapan al análisis y al experimento.

El sentido del sufrimiento

En todo caso, la enfermedad no es un sinsentido, aunque a veces pueda llegar a ser considerada como tal por parte de algunas personas. El dolor y el sufrimiento tienen una dimensión que escapa a quienes se dejan llevar por un pseudohumanismo individualista, que le aleja de una realidad trascendente, que es la que le da sentido y respuesta a todos sus interrogantes. Así, para que el hombre se comprenda a sí mismo, debe aceptar esa relación. De otro modo, difícilmente quedará satisfecho, ya que por mucho que lo pretenda, jamás podrá extender su dominio sobre el dolor y mucho menos la muerte.

El encuentro con el drama del sufrimiento es, además de doloroso, difícil. Sin embargo, todo ser humano, tarde o temprano, terminará encontrándose con él. Es una realidad ineludible. Una herencia que hemos recibido, como todos los seres biológicos. Todos los organismos están sujetos al mismo proceso desde su origen: crecer, desarrollarse -algunos no cumplen esta fase- y morir.

Desde luego, existe un *para qué* en el dolor, de modo que el ser humano puede comprobar que, aunque este proceso biológico propio de los seres vivos no resuelva todos sus problemas y prosiga manteniendo las dudas, desde lo más íntimo de su ser reclama una respuesta a ese *para qué*. Para los que tenemos fe, el sentido del dolor queda patente en esa ofrenda de Jesucristo, que vivió el dolor en su pasión y muerte, añadiendo a este drama el sufrimiento de la incompreensión y el abandono de sus contemporáneos.

La enfermedad no tiene por qué conllevar desesperación, sino comprensión de todos los sufrimientos, tanto de los propios como los de nuestros semejantes. No se olvide que la angustia sobreviene al contemplar nuestro fin como algo frontalmente opuesto a la realidad de la propia existencia en este mundo, en el que tal vez hemos contado con bienes materiales, experiencias lúdicas, éxitos, reconocimientos, etc., a lo que se añade una incertidumbre ante lo desconocido. Frente a este aferrarnos a la vida, muchas personas esperan la muerte como una liberación. Hay que decir en todo caso, que cuando se asimila el sentido del sufrimiento y de la muerte, es cuando se comprende la gran significación de la vida y de la salud.

Existe otra perspectiva, que es la aquí se ofrece para la reflexión, que es la fe, que se fortalece con la vivencia de la caridad. Una fe que crece arraigada en las contradicciones y la experiencia de la gracia que nos conduce hacia Dios. De la misma forma que los contemporáneos de Jesucristo untaron: "¿No es este el carpintero hijo de María? (Mc 6, 3)", podemos preguntarnos nosotros: "¿No es este el que sufrió, murió y se entregó por nosotros?". Lo importante es realizar en nuestras vidas todo el bien que esté en nuestras manos. De ese modo, al final podremos reconocer que cuando lleguemos al seno de nuestro Padre Celestial, gozaremos de su presencia, porque Él siempre nos ha amado. Para eso nos creó y para eso se sacrificó Cristo muriendo por nosotros. Ese es el frontispicio de la caridad: dar la vida por los demás.

Pues bien, si el enfermo, creyente o no, percibe amor a su alrededor, él mismo y quienes le rodean, tendrán ocasión de comprobar qué clase de milagros son los que Dios realiza a través de nuestra caridad, como decía el P. Pío. En lo ordinario, reside nuestra capacidad de abnegación de fortaleza, de esperanza... Teresa de Lisieux fue un ejemplo palpable de lo que significa la santidad a través de la vida diaria entregándose en las pequeñas cosas. Todos tenemos experiencia de habernos dejado llevar por la bondad ante las acciones de un ser humano generoso, magnánimo. El amor de la familia, el sentido cristiano del acompañamiento, el respeto a la dignidad del que sufre, el talante abierto y la disponibilidad a la voluntad divina, son las cualidades que deben potenciar los enfermos y sus allegados. De esa manera, todos hallarán el sentido del sufrimiento. Dios es amor, y quien ama a semejanza suya, se hace digno acreedor de su título: hijo suyo.

El amor, por otra parte, es un lenguaje universal, que comprenden todos los seres del mundo. Es donde residen las claves del humanismo y la solución a muchos de los problemas que plantea la bioética. La vivencia de la caridad, no lo olvidemos, es esa religiosa oferta que hemos recibido de Cristo para que la hagamos nuestra. Nadie en condiciones normales desea ser recordado, ni considerado como una persona áspera, de carácter difícil, poco solidaria. Y la enfermedad es una magnífica escuela para ejercitarse en todas esas virtudes. La persona que sufre, aunque le cueste entenderlo, debe aceptar que es amada por Dios de forma singularísima y, a poco que presta atención, se dará cuenta de que se halla en posesión de un extraordinario instrumento para hacer partícipes y compartir con sus semejantes tal predilección divina.

Humanismo, finalidad terapéutica y bioética: apunte final

En el contexto del marco que se ha expuesto en este trabajo, podemos percibir que el valor de la vida humana alcanza una dimensión propia y que la finalidad de la ciencia debe resultar coherente con la dignidad de la persona. Sin embargo, muchas de las investigaciones llevadas a cabo dentro de la biotecnología más puntera, constituyen una flagrante transgresión al carácter humanístico que presuntamente las avalan. Ese es el caso de la industria de la clonación, que, en lo que concierne al tema de las enfermedades, plantea un claro dilema: aceptarla o recusarla. Naturalmente, los defensores de ese tipo de tecnología presentan argumentos de carácter terapéutico, como los que subrayan la posibilidad de la curación de enfermedades degenerativas oncológicas o metabólicas, p. e., que tienen un rápido calado en la opinión pública. Así, una persona que sufre u otra que ha tenido un miembro de su familia aquejado de esta clase de enfermedades... -¿quién no conoce un caso cercano?- aceptará con agrado este tipo de tecnología que presenta un perfil terapéutico, más fácilmente que otra clonación en la que su finalidad

quedase parcialmente velada; es decir, que dejase la vía abierta a pensar en las posibles consecuencias de toda índole que podrían conllevar tales procedimientos.

Sin embargo, y aunque no podemos entrar aquí en un examen riguroso de este tema, ya que excedería, además, de la finalidad perseguida en este trabajo, creo que podría ser útil para una reflexión recordar algunas de las implicaciones que conllevan estas investigaciones, lo cual nos permitirá someter a consideración el grado de coherencia que existe entre el medio utilizado y el éxito obtenido en las mismas, atendiendo a cuestiones como: la manipulación de embriones humanos para conseguir el material biológico necesario para la experimentación, y su posterior destrucción; la vinculación entre los objetivos médicos y los comerciales, la "despersonalización" de un sujeto creado en laboratorio con la única finalidad de ser utilizado en los procesos tecnológicos.... todo lo cual contradice la finalidad de salvar la vida o curar enfermedades de otros seres humanos, si en medio de todo ello resulta que se está utilizando a otro ser humano al que se ha reducido a mero "material" biológico.

Ninguna de estas prácticas refleja el respeto a la dignidad de la persona humana, con lo que se vulneran, incluso, determinados capítulos sancionados por la Declaración Universal sobre los Derechos Humanos. Así, producen estupor las tesis que defienden la ausencia de dolor en estadio embrionario como argumento para justificar la supresión de ese ser humano, de la misma forma que resulta estremecedor constatar de qué forma se lesiona a quienes no pueden defenderse. Y todo ello se hace en nombre de la salud y del bienestar. La ciencia, una vez más, en manos de la industria, parece estar al servicio del egoísmo colectivo, ignorando las muchas posibilidades que posee desde el punto de vista terapéutico para combatir determinadas enfermedades. Incluso, si ello no fuera posible, ¿el precio de una vida es la desaparición de otras? ¡Qué lejos se encuentran estos proyectos de la justicia y el amor, que contempla la vida humana como un don divino que nos ha sido otorgado, donde el dolor y el proceso que nos conduce a la muerte, constituye una manifestación de nuestro desarrollo y madurez!

Los problemas morales, sociales y políticos de la genética contemporánea son enormemente complejos; requieren de un análisis exhaustivo, que debería plantearse desde vertientes diversas. Ahora bien, a manera de conclusión, hay que decir que en el éxito o fracaso de los retos que plantea la ciencia genética, el ser humano ocupa un papel preponderante. Es preciso abordar con rigor cuestiones relativas a la naturaleza de la persona humana, la enfermedad y la muerte, relaciones entre el médico y el paciente, la necesidad de la información... Y, dentro de ese marco no conviene olvidar que la ciencia ha de estar al servicio del hombre para sus fines. Quienes tenemos fe aceptamos con alegría y fortaleza que, aunque la enfermedad y la muerte son inevitables en esta vida, hemos recibido de Jesucristo la promesa de la inmortalidad en la futura. Esta perspectiva es la que despierta también nuestra sensibilidad en la crítica sobre los programas de intervención genética con una finalidad presuntamente terapéutica, la cual puede terminar conduciéndonos hacia el ámbito de la ingeniería genética aplicada a la "mejora y explotación" de la raza humana. Nos conduce a contemplar la ciencia y sus métodos con una atención singular, rigurosa, abierta, pero también crítica. Según como tratemos y definamos al embrión -ya se ha dicho en otro lugar-, como tejido humano o materia prima, o bien, como una persona con sus derechos, así puede que seamos tratados los demás en el futuro. De ahí la invitación que desde aquí se ha hecho para retomar la característica fundamental del humanismo que es la caridad, y

es también lo que da un nuevo sentido al dolor y la muerte, y todo lo que tiene que ver con esta vertiente de la realidad humana.