

## AYUDAR A VIVIR, AYUDAR A MORIR

Mi función como médico de familia es ayudar a vivir una “buena vida”, una vida con dignidad. La “buena vida” solo la puede escoger cada persona, en un entorno social que favorezca esa elección. Morir forma parte de vivir. Tener una “buena muerte” forma parte de una “buena vida”. La “buena muerte” también solo la puede escoger uno mismo... Por ello no podemos establecer, protocolizar, cual es la “mejor” forma de vivir o de morir.

Para una “buena vida” es necesario un entorno social saludable: equitativo, promotor de la cooperación y facilitador del “sentirse útil”. Para ello es imprescindible el acceso a derechos básicos garantizado (alimentación, vivienda, educación, etc.). La “buena vida” depende mucho más del código postal (entorno social) que del código genético o de la atención sanitaria.

Pero el sistema sanitario (si está basado en la atención primaria de salud) colabora en promover el acceso equitativo a esa “buena vida”. Empoderar atención primaria es invertir en “buena vida” para todas. Conocer a la persona, y su entorno, como hace médico y enfermera de cabecera, de familia, es esencial para ayudar a una “buena vida” y una “buena muerte” (confianza, continuidad, proximidad, valores, conocimiento...). Son profesionales que atienden personas, capacitados especialmente para ayudar a vivir (y morir) con dignidad, conscientes de que casi siempre, aplican medidas paliativas, pocas veces curamos...; pueden asegurar una buena vida (y muerte) en el entorno (domicilio) de las personas; solo en algunas ocasiones requerirán el soporte de profesionales especializados en cuidados paliativos.

Vivimos en una sociedad deslumbrada por la tecnología y la ciencia. Hemos llegado a creer que podemos resolver todos nuestros malestares vitales y nos negamos a asumir la muerte (como parte de la vida) y a hablar de ella o a hacer previsiones (testamento vital).

En la atención al final de la vida debemos distinguir claramente entre el “dejar de hacer” (para evitar actuaciones fútiles o el encarnizamiento terapéutico) y la eutanasia o el suicidio asistido: facilitamos activamente el final de la vida de una persona. Creo que solo podemos abordar serenamente el debate sobre la eutanasia (o el suicidio asistido) desde un profundo respeto a las creencias o valores de cada persona: tan lícito debería ser dejar que la vida fluya sin acelerar su fin, como decidir que la vida que tengo ya no es (para mi) digna y deseo acelerar su final. Nadie debería sentirse coaccionado en ningún sentido.