

## **Acerca de “Respuestas a algunas preguntas de la Conferencia Episcopal Estadounidense sobre la alimentación e hidratación artificiales”**

### **Presentación:**

La Congregación para la Doctrina de la Fe, el 1 de agosto de 2007, respondió afirmativamente a la obligación moral de “suministrar alimento y agua, incluso por vía artificial” al paciente en “estado vegetativo”, por ser “en principio un medio ordinario y proporcionado para conservar la vida. Por lo tanto es obligatorio en la medida y mientras se demuestre que cumple su propia finalidad”: mantener hidratado y nutrido al paciente.

Respecto a la posibilidad de que la hidratación y nutrición por vía artificial sean suspendidas cuando se trata de un paciente en “estado vegetativo permanente”, en el que “los médicos competentes juzgan con certeza moral que el paciente jamás recuperará la consciencia”; la respuesta fue negativa. Porque el “estado vegetativo permanente” no significa haber perdido su condición de persona y su dignidad y, por lo tanto, “se le deben dar los cuidados ordinarios y proporcionados que incluyen, en principio, la administración de agua y alimentos, incluso por vías artificiales”.

### **A propósito de estas “Respuestas” recordamos algunos puntos sobre los cuidados debidos a enfermos en situaciones especiales**

#### **1.- ¿En qué documentos podemos encontrar la enseñanza de la Iglesia sobre estos temas?**

Congregación para la Doctrina de la Fe, *Declaración “Sobre la eutanasia”* (5. V. 1980), especialmente los números 23-28; Juan Pablo II, *Encíclica “El evangelio de la vida”* (25. III. 1995), (Especialmente los números 46-49); Catecismo de la Iglesia Católica (2276-2279).

#### **2.- ¿Qué se entiende por “estado vegetativo”?**

Es un estado en el que el individuo no tiene capacidad de respuesta. Se manifiesta, entre otras cosas, en ausencia aparente de conciencia de sí, falta de respuestas de comportamiento a los estímulos del ambiente, de mantenimiento de las funciones autonómicas y de otras funciones cerebrales. No puede identificarse con la llamada muerte encefálica ni el estado de coma. Por lo general, el paciente en estado vegetativo no necesita ayuda técnica para mantener sus funciones vitales. Tampoco puede considerarse un enfermo en fase terminal.

#### **3.- ¿Qué se entiende por “estado vegetativo permanente”?**

Es el caso de aquellos enfermos en los que el “estado vegetativo” dura más de un año. Se trata, por tanto, no de un diagnóstico distinto, sino de un juicio de previsión convencional.

Esta diferencia se hace porque se estima estadísticamente, que cuando más se prolongue el estado vegetativo, más improbable es la salida de ese estado.

#### **4.- ¿A qué llamamos “fase terminal”?**

La fase del proceso de una enfermedad en la que las condiciones de salud se deterioran de modo irreversible y letal. Entonces, el hombre entra en el período o fase terminal de la existencia terrena.

#### **5.- ¿Se puede hablar de una muerte digna?**

La *Declaración “Sobre la eutanasia”* reconoce la necesidad de proteger en el momento de la muerte la dignidad de la persona humana, porque se corre el riesgo de un tecnicismo abusivo y se puede atropellar el derecho “de morir con toda serenidad, con dignidad humana y cristiana”. En este sentido el empleo de los recursos terapéuticos puede ocasionar algunos problemas.

#### **6.- ¿A qué obliga el deber-derecho del enfermo de cuidar el bien de la salud?**

Obliga a los cuidados generales (higiene, alimentación e hidratación, etc.) y a los tratamientos indicados. Ahora bien, mientras siempre se está obligado a poner los cuidados generales, no sucede igual con los tratamientos, porque no siempre se está obligado a poner todos los medios terapéuticos.

#### **7.- ¿Cómo saber qué tratamientos estoy obligado a poner?**

Los remedios proporcionados se deben poner siempre y los desproporcionados no se están obligados siempre. Por tanto, un enfermo se podría negar a poner unos medios desproporcionados y no obrar mal moralmente.

#### **8.- ¿Qué entendemos por medios proporcionados y medios desproporcionados?**

Son medios proporcionados aquellos que tienen una proporción adecuada entre el tratamiento que se emplea y los fines que se pretenden lograr, por ejemplo, tomar un analgésico para calmar el dolor, realizar una operación quirúrgica para curar una apendicitis, etc. Cuando no se da esa proporción se les llama desproporcionados, como por ejemplo, hacer reanimación cardíaca en un enfermo de cáncer que está en las fases finales de la enfermedad.

#### **9.- ¿Pero, cómo hacer esa valoración para considerar un medio determinado como proporcionado o desproporcionado?**

A modo de orientación podrían servirnos estos criterios: el tipo de tratamiento –no es lo mismo una intervención quirúrgica a corazón abierto que operar un apendicitis-, los riesgos que comporte el tratamiento –bien sea por los efectos secundarios o el riesgo mismo del tratamiento-, los gastos necesarios y el uso racional de los recursos, así como las posibilidades de aplicación con el resultado que se espera alcanzar. Además habrán de considerarse las condiciones del enfermo y sus fuerzas físicas y morales, la disponibilidad de medios de una

determinada población (lo que puede ser proporcionado en el llamado “primer mundo”, puede no serlo en otros países con menos recursos).

**10.- ¿Cómo aplicar en la práctica este principio de proporcionalidad?**

La Declaración “*Sobre la eutanasia*”, en el número 28, facilita algunas puntualizaciones:

Con el consentimiento del paciente y a falta de otros medios es lícito recurrir a los medios más avanzados aún cuando esté en fase experimental y no estén exentos de riesgo.

Cuando los resultados no son los esperables, es lícito suspender la aplicación de esos medios, bien porque “el empleo de instrumentos y personal es desproporcionado a los resultados previsibles”, bien porque “las técnicas empleadas imponen al paciente sufrimientos y molestias mayores que los beneficios que se pueden obtener”.

“Es siempre lícito contentarse con los medios normales que la medicina puede ofrecer. Por tanto, no se puede imponer a nadie la obligación de recurrir a un tipo de cura que, aunque ya esté en uso, todavía no está libre de peligro o es demasiado costoso”. Esto no solo no equivale al suicidio, sino que puede significar “la aceptación de la condición humana”, el deseo de evitar poner medios desproporcionados a los resultados que cabe esperar.

Aprobado por el Señor Cardenal Arzobispo Primado  
el 08 de febrero de 2008