

La Vida Importa: Hasta el Fin de Nuestros Días

Algunas de las más difíciles decisiones morales se nos presentan en los meses, incluso horas, finales de la vida, mientras navegamos a través de los complejos aspectos del sostenimiento de la vida y el respeto a la dignidad de la persona.

Los avances actuales en la medicina han posibilitado extender la vida, incluso para aquellas personas con enfermedades incurables. En el pasado, muchas de estas condiciones habrían terminado en la muerte con mayor rapidez.

La forma cómo nos manejamos con personas que se hallan en las últimas etapas de la vida, cuando ellas dependen completamente de quienes les rodean, dice mucho acerca de la clase de sociedad en que vivimos y de la clase de personas que somos.

A aquellos que están moribundos o sufren de graves discapacidades les debemos el mismo respeto y amor que a cualquier otra persona, sin importar su condición. Y como Iglesia, debemos sentirnos particularmente comprometidos con defender a nuestros hermanos y hermanas más vulnerables, exactamente como lo sentimos hacia los no nacidos y aquellos impedidos por discapacidades.

Eutanasia

Mucha gente en la actualidad piensa que es permisible acelerar deliberadamente la muerte de personas que se hallan gravemente enfermas, algo que es muy triste. Observar a un ser querido morir lentamente puede, ciertamente, ser doloroso y desgarrador. De ahí que nuestras intenciones parezcan buenas: librar a alguien del dolor y del “sufrimiento innecesario”.

Pero, ¿dónde está el amor sacrificado y el reconocimiento de lo que vale un ser querido cuando, por ejemplo, un esposo asfixia a su frágil esposa con una almohada, le dispara a la cabeza o ejecuta lo que él denomina un pacto suicida envenenándose ambos con monóxido de carbono en el garaje de su lujosa residencia solo porque ella tenía artritis y moderada demencia?

Provocar la muerte de una persona con el fin de aliviar sus sufrimientos es siempre erróneo. Es “una grave violación de la Ley de Dios, en cuanto eliminación deliberada y moralmente inaceptable de una persona” (*El Evangelio de la Vida*, no. 65).

Esto aplica igualmente a retener la nutrición y la hidratación a personas con enfermedades incurables o agonizantes con el fin de asegurarse de su muerte. Una forma común de acelerar la muerte de cualquier persona es simplemente dejar de alimentarla. Pero, toda persona tiene derecho a atenciones básicas, incluyendo alimento y fluidos, incluso si en algún momento éstos tienen que ser administrados por tubos. Este es el cuidado ordinario que le debemos a todo el mundo, aunque no podamos prever un giro en su condición.

Retenerle a una persona la nutrición y la hidratación con el fin de asegurarse de su muerte por hambre y deshidratación

es contrario a la dignidad de esa persona y a su derecho a la vida. Debemos ser cuidadosos en el sentido de que los testamentos o cualquier instrucción no contengan términos generales que indiquen detener las atenciones básicas.

La persona posee, ciertamente, el derecho de rehusar tratamientos excesivamente gravosos y que ofrezcan poco beneficio o esperanza de recuperación. En tales casos, una persona puede adoptar una decisión moral en conciencia al rehusar tal tipo de tratamiento. Los alimentos y los fluidos, sin embargo, no se consideran tratamiento médico sino parte del cuidado normal que se le da a cualquier humano.

Suicidio asistido

Es frecuente enterarnos de que alguna persona, manipulada por las organizaciones que promueven la eutanasia y afectada de alguna enfermedad terminal o condición crónica, pida asistencia para terminar con su vida. Lo más trágico es que haya personas disponibles y preparadas para ayudarla, no a recuperar su alegría en la vida y apreciar el don de cada día, sino a ser asfixiada con una bolsa plástica. Una mujer de 91 años, desde California, vende en Internet kits de suicidio. Un anestesiólogo retirado en Baltimore se ufana de haber ayudado directamente a la muerte de unos 300 usuarios de *Final Exit Network*, una entidad que envía “guías de salida” a realizar visitas domiciliarias para asegurarse de que las muertes inducidas por helio parezcan como que la víctima murió durante el sueño.

Expertos médicos, como el doctor Herbert Hendin, señalan que 95% de quienes se suicidan han mostrado algún trastorno mental diagnosticable en los meses precedentes a su muerte, la mayoría de ellos casos de depresión tratable. Varios estudios han encontrado que, especialmente entre las personas mayores, más pacientes se suicidan por temor a tener cáncer que aquellos efectivamente diagnosticados con cáncer.¹

Sin embargo ninguno de nosotros tiene derecho a disponer de su vida: la vida es un don de Dios y Él es el único dueño de la vida humana. Es siempre moralmente erróneo ayudar a alguien a quitarse la vida. Esta no es una enseñanza peculiarmente católica. Siglos antes de Cristo, el Juramento Hipocrático, escrito por el padre de la medicina occidental, Hipócrates, y pronunciado durante milenios por los médicos al momento de graduarse, establece: “A nadie, aunque me lo pidiera, daré un veneno ni a nadie le sugeriré que lo tome”.

Abundan los lemas como el de “muerte con dignidad”, que ignoran una verdad fundamental: nuestra dignidad se basa en nuestra humanidad y en cómo ella refleja la bondad de Dios. Cuando amamos y reafirmamos mutuamente ese amor en circunstancias extremas, atestiguamos la dignidad de la persona. El dolor y el sufrimiento no minan nuestra dignidad. Abandonar a la muerte al prójimo que sufre sí lo hace. La verdadera compasión significa acompañar a la otra persona en su sufrimiento, aliviando ese sufrimiento con respeto por su dignidad, y nunca abandonarla.

Hoy estamos rodeados por una cultura de muerte que proclama que solo vale llevar vidas productivas y placenteras. Una vida llena de sufrimiento se considera un desperdicio y a la cual debe ponérsele fin. Esta actitud ignora la misteriosa realidad de que el sufrimiento puede conducir a grandes cosas en la persona.

Las personas que se aproximan al final de sus vidas frecuentemente afrontan soledad y depresión, y desean terminar con el aislamiento y el dolor que las lacera. Lo que necesitan es amor y comprensión, no una muerte expedita. La verdadera solidaridad y el amor requieren de nosotros abordar estos serios problemas y reafirmar a la persona que sufre, permitiéndole sentirse querida y valorada y que su vida todavía tiene significado.

A las personas en estado terminal se les debe ofrecer alivio a su dolor y una atención compasiva para mantenerlas confortables. La medicina actual es extraordinariamente efectiva en minimizar el dolor; por eso hay poco en la afirmación de que la gente tiene que morir agonizando, y nada en el reclamo de que es “más digno” suicidarse.

En realidad, son los costos crecientes de la atención médica y no la compasión por los moribundos lo que impulsa la promoción del suicidio asistido y la eutanasia. Es triste tener que comentar que, en una sociedad tan avanzada como la nuestra, las reocupaciones financieras triunfen sobre el valor intrínseco de una vida humana. Desde que fue legalizado el suicidio asistido en Oregón, funcionarios de ese estado han ofrecido francamente el suicidio en lugar de medicaciones costosas. Al rehusar solicitudes de medicinas caras que podrían prolongar las vidas de varios residentes del estado, funcionarios de salud de Oregón les recordaron que el costo de píldoras para suicidarse sería cubierto totalmente.

Personas en EVP

Las personas que se hallan en estado vegetativo prolongado (EVP) también reclaman nuestro afecto y atención. Pueden haber sufrido tal grado de daño cerebral que pareciera no estar conscientes de sí mismos ni de su entorno. Pero, los seres humanos nunca quedan reducidos a nada menos que humanos, no importa la discapacidad o condición médica que afronten. El beato Juan Pablo II ha escrito conmovedoramente sobre la dignidad de estas personas:

*Un hombre, aunque esté gravemente enfermo o se halle impedido en el ejercicio de sus funciones más elevadas, es y será siempre un hombre; jamás se convertirá en un “vegetal” o en un “animal”. También nuestros hermanos y hermanas que se encuentran en la condición clínica de “estado vegetativo” conservan toda su dignidad humana. La mirada amorosa de Dios Padre sigue posándose sobre ellos, reconociéndolos como hijos suyos particularmente necesitados de asistencia.*²

Estos pacientes tienen derecho a atenciones básicas que los mantengan confortables y sin dolor. Significa que merecen recibir líquidos, higiene y protección contra infecciones.

En muchas ocasiones, pacientes en estas condiciones han tenido recuperaciones sorprendentes. En la víspera de Navidad de 1999, Patricia White Bull, de Nuevo México, emergió de un EVP de 16 años, hablándoles a las enfermeras, preguntando por sus hijos, actualizándose sobre noticias de la familia y disfrutando de sus alimentos favoritos. Haleigh Poutre, de 11 años de edad, fue hospitalizada en 2005 con severas lesiones cerebrales que le infligió su padre adoptivo. Al día siguiente de que un tribunal ordenara retirar el respirador artificial, las enfermeras se percataron de que respiraba por sí misma y podía seguir instrucciones sencillas. Su rehabilitación continúa y ha declarado sobre los abusos que sufrió.

“...la verdadera ‘compasión’ hace solidarios con el dolor de los demás, y no elimina a la persona cuyo sufrimiento no se puede soportar”. (*El Evangelio de la Vida*, no. 66)

Algunos antiguos pacientes en EVP han relatado que mientras estaban enfermos comprendían conversaciones que ocurrían a su alrededor. Por ejemplo, Rom Houben, de Bélgica, fue diagnosticado con EVP por 23 años, luego de un accidente automovilístico. Reciente mente “despertó” y explicó que había estado consciente durante todo ese tiempo. Esta es una razón más para que nosotros les hablemos con gran cuidado y afecto.

En años recientes, los médicos han quedado asombrados al descubrir que uno de cinco pacientes, el 20%, en EVP pudo comunicarse con ellos mediante escáneres cerebrales, dando respuestas de sí o no a las preguntas verbales de los doctores. Aun así, algunas personas en esta condición, han sido sometidas a la eutanasia, posiblemente con plena conciencia de lo que les sucedía pero incapaces de suplicar por su vida. Confiar en el día y la hora que Dios tiene dispuestos para nuestro paso a la eternidad requiere valor, humildad y, algunas veces, gran fortaleza espiritual. Esta etapa final, cuando concentramos nuestra atención en las cosas que realmente cuentan, puede ser tiempo de reflexión, de perdón y reconciliación dentro de la familia, y de encontrar la paz con Dios.

Cuando los moribundos y sus familias dan testimonio de su amor mutuo y su confianza en Dios, podemos decir: “Esta fue una hermosa vida y una hermosa y santa muerte”.

1 Herbert Hendin, MD, *Seduced by Death*. (New York: W. W. Norton & Company, 1998), 34-35.

2 Discurso a los participantes en un congreso sobre "Tratamientos de mantenimiento vital y estado vegetativo", 20 de marzo de 2004; disponible en: http://www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/speeches/2004/march/documents/hf_jp-ii_spe_20040320_congress-fiamc_sp.html; accedido el 23 de mayo de 2011. Se usan con permiso de Libreria Editrice Vaticana (LEV). Derechos reservados.

Citas del B. Juan Pablo II, *El Evangelio de la Vida*, se usan con permiso de LEV. Derechos reservados.