

“La grandeza de la humanidad está determinada esencialmente por su relación con el sufrimiento y con el que sufre... Una sociedad que no logra aceptar a los que sufren y no es capaz de contribuir mediante la compasión a que el sufrimiento sea compartido y sobrellevado también interiormente, es una sociedad cruel e inhumana”.

Benedicto XVI,
La esperanza que salva, no. 38

precaria y penosa de la existencia, sin interrumpir sin embargo las curas normales debidas al enfermo en casos similares” (n. 65).

Queda claro que no existe el requisito moral de utilizar tratamientos gravosos que simplemente prolongan la agonía del paciente. Sin embargo, a menos que el paciente esté muy cerca de la muerte, el suministro de nutrición e hidratación, incluso por vías artificiales, debe llevarse a cabo siempre y cuando éste pueda preservar la vida y aliviar el sufrimiento sin constituir riesgos serios o efectos secundarios indeseados.

Hoy se proponen intervenciones activas u omisiones de los cuidados básicos para poner fin a la vida no solo de los moribundos, sino también de los pacientes que

sufren una discapacidad cognitiva a largo plazo, como demencia avanzada o un estado “vegetativo” supuestamente persistente. Algunos sostienen que los pacientes que no pueden responder conscientemente han perdido su “dignidad humana”. Esto no es solo incorrecto sino peligroso: los seres humanos nunca pierden su dignidad, es decir, su valor inherente e inestimable como personas únicas amadas por Dios y creadas a su imagen y semejanza. Es posible negar el respeto a una persona y no reconocer esa dignidad, pero la dignidad que Dios le dio nunca se pierde.

¿Qué enseña la Iglesia sobre nuestra obligación de cuidar de los familiares moribundos o vulnerables?

Cuando los familiares o el personal médico se niegan a ofrecer los cuidados básicos (nutrición, hidratación, aseo, calidez y prevención de las complicaciones causadas por permanecer en cama), porque les causa “muchas molestias” acompañar al ser querido en sus últimos días, el ataque a la dignidad humana es muy serio. Cuando dicho abandono de los pacientes discapacitados o inconscientes se formaliza en leyes estatales, las consecuencias para la sociedad son aterradoras. El Papa Benedicto XVI dice en su encíclica *La esperanza que salva (Spe salvi)*, 20 de noviembre de 2007: “La grandeza de la humanidad está determinada esencialmente por su relación con el sufrimiento y con el que sufre... Una sociedad que no logra aceptar a los que sufren y no es capaz de contribuir mediante la compasión a que el sufrimiento sea compartido y sobrellevado también interiormente, es una sociedad cruel e inhumana” (no. 38).

Cristo nos llama a amarnos los unos a los otros: “Este es mi mandamiento: que se amen unos a otros como yo los he amado” (*Juan 15,12*). Nos amó hasta la muerte, una muerte en la cruz. A pocos se nos llama a realizar dicho sacrificio, pero sí se nos llama a acompañar al prójimo, especialmente a aquél que está sufriendo en el camino de la vida. La palabra “compañero” proviene de “*cum-panis*”, que significa “con pan”. Por lo tanto, debemos ser Eucaristía para el prójimo y responder con un amor propiciatorio. Se nos pide no solo que cuidemos al prójimo sino que seamos su alimento, incluso hasta la muerte.

La Dra. Hilliard es directora de bioética y política pública del National Catholic Bioethics Center. Es abogada en derecho canónico y enfermera matriculada.

¹ The National Catholic Bioethics Center ofrece consultas éticas gratuitas las 24 horas: 215-877-2660.

² United States Conference of Catholic Bishops, *Ethical and Religious Directives for Catholic Health Care Services*, 5th Ed. (2009), n. 61.

³ Juan Pablo II, Encíclica *Evangelium vitae*, 25 de marzo de 1995, n. 65.

⁴ Juan Pablo II, Discurso “Tratamientos de mantenimiento vital y estado vegetativo”, 20 de marzo de 2004, n° 4.

⁵ Congregación para la Doctrina de la Fe, *Respuestas a algunas preguntas de la conferencia episcopal estadounidense sobre la alimentación e hidratación artificiales*, 2008.



Secretariat of Pro-Life Activities
United States Conference of Catholic Bishops
3211 Fourth Street, N.E. • Washington, DC 20017-1194
Tel: (202) 541-3070 • Fax: (202) 541-3054
Website: www.usccb.org/prolife

Los modelos tienen fines ilustrativos solamente.
Copyright © 2010, United States Conference of Catholic Bishops,
Washington, D.C.

1052

CUIDAR AL PRÓJIMO, INCLUSO HASTA LA MUERTE

Marie T. Hilliard, MS, MA, JCL, PhD

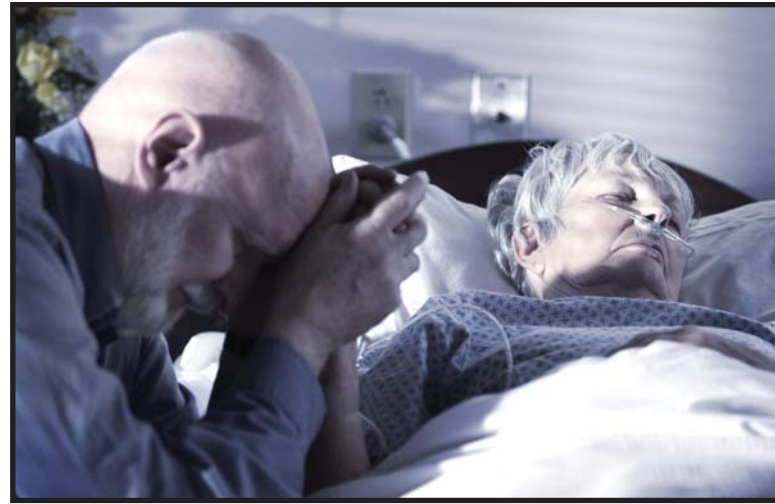


RESPETEMOS LA VIDA

Recientemente la hija de un hombre con un cáncer muy avanzado llamó al servicio de asesoramiento del National Catholic Bioethics Center.¹ Su padre, aunque todavía podía tragar, comía cada vez menos a medida que la muerte se acercaba. Había recibido la Unción de los enfermos y el *Viático* (la Eucaristía de los moribundos). Su hija preguntó si existía la obligación moral de suministrarle nutrición e hidratación asistidas ahora que la muerte se acercaba. Después de determinar que los órganos vitales de su padre ya no podían asimilar alimentos ni agua, lo cual disminuía su apetito, se tomó la decisión moral de no suministrarle nutrición e hidratación asistidas.

Al día siguiente la hija nos llamó para decirnos que su padre había muerto y expresar su agradecimiento por nuestro consejo. Era obvio que la patología subyacente, y no la eutanasia por inanición y deshidratación, había causado su muerte.

Las familias pueden recibir consejos de otras fuentes. Trágicamente, algunas son mal aconsejadas por la comunidad médica, que les indica que preservar la “dignidad” de su ser querido y evitarle sufrimiento implica ponerle fin a su vida, ya sea mediante una intervención activa o, lo que es más frecuente, omitiendo los cuidados básicos.



Muchas familias no saben cuáles son las opciones morales para cuidar de sus seres queridos. Gracias a Dios, los Papas y obispos de la Iglesia Católica han ofrecido consejos valiosos sobre las decisiones del final de la vida, incluyendo el control del dolor y la conciencia, el suministro de alimentos y agua a los pacientes que agonizan o están inconscientes, el derecho a negarse a recibir ciertos tratamientos y la obligación de cuidar del enfermo, incluso cuando la enfermedad es incurable.

En este folleto solo podemos destacar algunas de estas enseñanzas, y por eso animamos a los lectores a consultar las declaraciones y directrices que incluimos a continuación, las cuales están disponibles en Internet.

¿Qué enseña la Iglesia sobre el control del dolor y la conciencia?

Las *Ethical and Religious Directives for Catholic Health Care Services*² (ERD, sigla en inglés) [*Directrices éticas y religiosas para los servicios de salud católicos*], establecen que “en la medida de lo posible, se debe evitar el dolor del paciente para que pueda morir cómodo, con dignidad y en el lugar que lo desee. Toda persona tiene derecho a prepararse para su muerte con plena conciencia y no se le debe privar de ella sin una razón de peso...”. En algunos casos, quizás se requieran períodos breves o prolongados de inconsciencia para controlar el dolor. Se puede controlar el dolor incluso –en casos aislados– si las dosis necesarias pueden tener el efecto potencial, aunque no deseado, de acortar la vida del paciente.³ La intención es controlar el dolor extremo, no acortar la vida. Con la eutanasia, sin embargo, existe la intención explícita de ponerle fin a la vida del paciente, lo cual constituye un mal muy grave, con consecuencias eternas.

Actualmente, tres estados permiten el suicidio asistido por los médicos. Algunos estados practican una forma de eutanasia encubierta y les ofrecen a los pacientes afectados por dolores físicos, o incluso psicológicos, altas dosis de sedantes aunque exista otro alivio eficaz. Luego no se suministra nutrición e hidratación, lo que provoca la muerte del paciente por deshidratación o inanición y no por la patología subyacente. Esto algunas veces recibe el nombre de “sedación terminal”, algo muy distinto al uso legítimo de sedantes como último recurso para tratar el sufrimiento del paciente en sus últimos días. La diferencia

yace en la intención del médico: acortar la vida o controlar el dolor.

¿Qué enseña la Iglesia respecto a suministrarles alimentos y agua a los moribundos o a los que están inconscientes?

El Papa Juan Pablo II nos dijo: “En particular, quisiera poner de relieve que la administración de agua y alimento, aunque se lleve a cabo por vías artificiales, representa siempre un medio natural de conservación de la vida, no un acto médico. Por lo tanto, su uso se debe considerar, en principio, ordinario y proporcionado, y como tal moralmente obligatorio, en la medida y hasta que demuestre alcanzar su finalidad propia, que en este caso consiste en proporcionar alimento al paciente y alivio a sus sufrimientos”.⁴ Este principio ha sido ratificado por la Congregación para la Doctrina de la Fe⁵ e incorporado a las ERD en 2009 (n. 58).

¿Qué enseña la Iglesia sobre al derecho del paciente a renunciar o negarse a recibir ciertos tratamientos médicos?

La encíclica papal *Evangelium vitae* condena la eutanasia, marcando una diferencia clave entre la eutanasia y la decisión de renunciar a “ciertas intervenciones médicas ya no adecuadas a la situación real del enfermo, por ser desproporcionadas a los resultados que se podrían esperar o, bien, por ser demasiado gravosas para él o su familia. En estas situaciones, cuando la muerte se prevé inminente e inevitable, se puede en conciencia ‘renunciar a unos tratamientos que procurarían únicamente una prolongación