

Cuando la calidad de vida es el único criterio de juicio

L'Osservatore Romano

Hay que prestar mucha atención a colgar el cartel de “indigno” a quien, habiendo sobrevivido con la propia debilidad, todavía puede enseñar a pensar y posiblemente a vivir

El reciente caso de un médico acusado de haber practicado la eutanasia en siete de sus pacientes —matándolos a fin de “*abreviar sus sufrimientos*”— ha atizado el debate sobre la aplicación de la ley del final de la vida en Francia. Más allá de la gravedad de lo sucedido y tras algunas intervenciones de médicos y periodistas publicadas estos días por la prensa francesa, el hecho ofrece la posibilidad de una reflexión desde el exterior.

De las palabras dichas y escritas se desprenden con claridad al menos dos evidencias: el escaso conocimiento de los principios de la medicina paliativa y la tentación de considerar la vida más o menos digna de ser vivida según las características y capacidades visibles en una persona enferma o discapacitada.

Desde un servicio de urgencias de una ciudad francesa, un médico, en una entrevista publicada el 8 de septiembre en *Le Monde*, afirma que a menudo se presenta el dilema de aplicar o no los medios de soporte vital a pacientes en peligro de muerte y añade que «*se suministra frecuentemente morfina para aliviar los sufrimientos del paciente*». Esto —continúa— «*probablemente acorta la vida, pero al menos el enfermo morirá con dignidad*».

Una afirmación tal puede ser engañosa, pues induce a pensar que el enfermo en cuestión muere por la administración de morfina y no por la carente aplicación de medios de soporte vital. Esta confusión puede nacer sólo si no se tienen presentes los progresos de la medicina paliativa: si se suministran en dosis oportunas con intención de aliviar el sufrimiento y no de matar a la persona, los fármacos opiáceos no sólo no abrevian la vida, sino que pueden incluso prolongarla eliminando el estrés físico y psíquico derivado del sufrimiento.

Por eso la muerte digna no es la que provoca un médico que quiere abreviar la existencia del enfermo, sino aquella a la que se encamina el propio enfermo acompañado de quien, atendiéndole, tiene el único objetivo de aliviar sus sufrimientos, también con el uso de la morfina, según los principios éticos y científicos de la medicina paliativa.

Siempre en las columnas del diario francés y siempre de labios de un médico, esta vez una neuróloga de un gran hospital parisino, se recoge la siguiente frase, referida a la decisión de no reanimar a pacientes afectados de ataques vasculares cerebrales agudos y destinados tal vez a vivir con importante déficit físico o mental: «*Se tiene conciencia de decidir sobre la vida o la muerte. Se plantea si la vida con tal discapacidad merece vivirse; si no es preferible la muerte*». Sabedores de la situación extremadamente delicada y del séquito de sufrimientos que un evento así puede desencadenar en el enfermo y en sus familiares, en cambio hay que interrogarse a fondo acerca de la gravedad de afirmaciones como estas que hacen de la “*calidad de vida*” el supremo criterio de juicio.

El primer pensamiento se dirige a todas las familias cuya vida y dedicación —como afirmó **Benedicto XVI** el pasado 20 de agosto en la visita al instituto Fundación San José, de Madrid— «*proclaman la grandeza a la que está llamado el hombre: compadecerse y acompañar por amor a quien sufre, como ha hecho Dios mismo*».

Verdaderamente son muchas las personas que cuidan cada día —a costa de indecibles fatigas y moviéndose en una complicadísima jungla de obstáculos hasta burocráticos— a sus seres queridos, quienes, supervivientes de crisis de este tipo, ya no son como antes y se habrían transformado en “*vidas no dignas de ser vividas*”. Sin embargo hay que prestar mucha atención a colgar el cartel de “*indigno*” a quien, habiendo sobrevivido con la propia debilidad, todavía puede enseñar a pensar y posiblemente a vivir.

Ferdinando Cancelli