

Tratamientos de mantenimiento vital y estado vegetativo

Creación: Juan Pablo II
Fuente: Santa Sede
Lengua original: Inglés
Copyright del original inglés: No
Traducción castellana: Santa Sede
Copyright de la traducción castellana: No
Fecha: 20 de marzo de 2004
Comprobado el 3 de junio de 2004

Tratamientos de mantenimiento vital y estado vegetativo

Discurso del Santo Padre Juan Pablo II a los participantes en un Congreso sobre "Tratamientos de mantenimiento vital y estado vegetativo"

Ilustres señoras y señores:

1. Os saludo muy cordialmente a todos vosotros, participantes en el congreso internacional sobre "Tratamientos de mantenimiento vital y estado vegetativo: avances científicos y dilemas éticos". Deseo dirigir un saludo, en particular, a monseñor Elio Sgreccia, vicepresidente de la Academia pontificia para la vida, y al profesor Gian Luigi Gigli, presidente de la Federación internacional de asociaciones de médicos católicos y generoso defensor del valor fundamental de la vida, el cual se ha hecho amablemente intérprete de los sentimientos comunes.

Este importante congreso, organizado conjuntamente por la Academia pontificia para la vida y la Federación internacional de asociaciones de médicos católicos, está afrontando un tema de gran importancia: *la condición clínica denominada "estado vegetativo"*. Las complejas implicaciones científicas, éticas, sociales y pastorales de esa condición necesitan una profunda reflexión y un fecundo diálogo interdisciplinar, como lo demuestra el denso y articulado programa de vuestros trabajos.

2. La Iglesia, con gran estima y sincera esperanza, estimula los esfuerzos de los hombres de ciencia que se dedican diariamente, a veces

Life-Sustaining Treatments, Vegetative State, Scientific Advances, Ethical Dilemmas

Address of John Paul II to the participants in the International Congress on "Life-Sustaining Treatments and Vegetative State: Scientific Advances and Ethical Dilemmas"

Distinguished Ladies and Gentlemen,

1. I cordially greet all of you who took part in the International Congress: "*Life-Sustaining Treatments and Vegetative State: Scientific Advances and Ethical Dilemmas*". I wish to extend a special greeting to Bishop Elio Sgreccia, Vice-President of the Pontifical Academy for Life, and to Prof. Gian Luigi Gigli, President of the International Federation of Catholic Medical Associations and selfless champion of the fundamental value of life, who has kindly expressed your shared feelings.

This important Congress, organized jointly by the Pontifical Academy for Life and the International Federation of Catholic Medical Associations, is dealing with a very significant issue: *the clinical condition called the "vegetative state"*. The complex scientific, ethical, social and pastoral implications of such a condition require in-depth reflections and a fruitful interdisciplinary dialogue, as evidenced by the intense and carefully structured programme of your work sessions.

con grandes sacrificios, al estudio y a la investigación para mejorar las posibilidades diagnósticas, terapéuticas, de pronóstico y de rehabilitación de estos pacientes totalmente confiados a quien los cuida y asiste. En efecto, la persona en estado vegetativo no da ningún signo evidente de conciencia de sí o del ambiente, y parece incapaz de interaccionar con los demás o de reaccionar a estímulos adecuados.

Los estudiosos consideran que es necesario ante todo llegar a un diagnóstico correcto, que normalmente requiere una larga y atenta observación en centros especializados, teniendo en cuenta también el gran número de errores de diagnóstico referidos en la literatura. Además, no pocas de estas personas, con una atención apropiada y con programas específicos de rehabilitación, son capaces de salir del estado vegetativo. Al contrario, muchos otros, por desgracia, permanecen prisioneros de su estado, incluso durante períodos de tiempo muy largos y sin necesitar soportes tecnológicos.

En particular, para indicar la condición de aquellos cuyo "estado vegetativo" se prolonga más de un año, se ha acuñado la expresión *estado vegetativo permanente*. En realidad, a esta definición no corresponde un diagnóstico diverso, sino sólo un juicio de previsión convencional, que se refiere al hecho de que, desde el punto de vista estadístico, cuanto más se prolonga en el tiempo la condición de estado vegetativo, tanto más improbable es la recuperación del paciente.

Sin embargo, no hay que olvidar o subestimar que existen casos bien documentados de recuperación, al menos parcial, incluso a distancia de muchos años, hasta el punto de que se puede afirmar que la ciencia médica, hasta el día de hoy, no es aún capaz de predecir con certeza quién entre los pacientes en estas condiciones podrá recuperarse y quién no.

3. Ante un paciente en esas condiciones clínicas, hay quienes llegan a poner en duda incluso la permanencia de su "calidad humana", casi como si el adjetivo "vegetal" (cuyo uso ya se ha consolidado), simbólicamente descriptivo de un estado clínico, pudiera o debiera referirse en cambio al enfermo en cuanto tal, degradando de hecho su valor y su dignidad personal. En este sentido, es preciso notar que el término citado, aunque se utilice sólo en el ámbito clínico, ciertamente no es el más adecuado para referirse a sujetos humanos.

En oposición a esas tendencias de pensamiento, siento el deber de reafirmar con vigor que el valor intrínseco y la dignidad personal de todo ser humano no cambian, cualesquiera que sean las

2. With deep esteem and sincere hope, the Church encourages the efforts of men and women of science who, sometimes at great sacrifice, daily dedicate their task of study and research to the improvement of the diagnostic, therapeutic, prognostic and rehabilitative possibilities confronting those patients who rely completely on those who care for and assist them. The person in a vegetative state, in fact, shows no evident sign of self-awareness or of awareness of the environment, and seems unable to interact with others or to react to specific stimuli.

Scientists and researchers realize that one must, first of all, arrive at a correct diagnosis, which usually requires prolonged and careful observation in specialized centres, given also the high number of diagnostic errors reported in the literature. Moreover, not a few of these persons, with appropriate treatment and with specific rehabilitation programmes, have been able to emerge from a vegetative state. On the contrary, many others unfortunately remain prisoners of their condition even for long stretches of time and without needing technological support.

In particular, the term *permanent vegetative state* has been coined to indicate the condition of those patients whose "vegetative state" continues for over a year. Actually, there is no different diagnosis that corresponds to such a definition, but only a conventional prognostic judgment, relative to the fact that the recovery of patients, statistically speaking, is ever more difficult as the condition of vegetative state is prolonged in time.

However, we must neither forget nor underestimate that there are well-documented cases of at least partial recovery even after many years; we can thus state that medical science, up until now, is still unable to predict with certainty who among patients in this condition will recover and who will not.

3. Faced with patients in similar clinical conditions, there are some who cast doubt on the persistence of the "human quality" itself, almost as if the adjective "vegetative" (whose use is now solidly established), which symbolically describes a clinical state, could or should be instead applied to the sick as such, actually demeaning their value and personal dignity. In this sense, it must be noted that this term, even when confined to the clinical context, is certainly not the most felicitous when applied to human beings.

In opposition to such trends of thought, I feel the duty to reaffirm strongly that the intrinsic value and personal dignity of every human being do not change, no matter what the concrete circumstances of his or her life. *A man, even if*

circunstancias concretas de su vida. *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.

4. Los médicos y los agentes sanitarios, la sociedad y la Iglesia tienen, con respecto a esas personas, deberes morales de los que no pueden eximirse sin incumplir las exigencias tanto de la deontología profesional como de la solidaridad humana y cristiana.

Por tanto, el enfermo en estado vegetativo, en espera de su recuperación o de su fin natural, tiene derecho a una asistencia sanitaria básica (alimentación, hidratación, higiene, calefacción, etc.), y a la prevención de las complicaciones vinculadas al hecho de estar en cama. Tiene derecho también a una intervención específica de rehabilitación y a la monitorización de los signos clínicos de eventual recuperación.

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 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.

En efecto, la obligación de proporcionar "los cuidados normales debidos al enfermo en esos casos" (Congregación para la doctrina de la fe, *Iura et bona*, p. IV), incluye también el empleo de la alimentación y la hidratación (cf. Consejo pontificio "Cor unum", *Dans le cadre*, 2. 4. 4; Consejo pontificio para la pastoral de la salud, *Carta de los agentes sanitarios*, n. 120). La valoración de las probabilidades, fundada en las escasas esperanzas de recuperación cuando el estado vegetativo se prolonga más de un año, no puede justificar éticamente el abandono o la interrupción de los *cuidados mínimos* al paciente, incluidas la alimentación y la hidratación. En efecto, el único resultado posible de su suspensión es la muerte por hambre y sed. En este sentido, si se efectúa consciente y deliberadamente, termina siendo una verdadera

seriously ill or disabled in the exercise of his highest functions, is and always will be a man, and he will never become a "vegetable" or an "animal".

Even our brothers and sisters who find themselves in the clinical condition of a "vegetative state" retain their human dignity in all its fullness. The loving gaze of God the Father continues to fall upon them, acknowledging them as his sons and daughters, especially in need of help.

4. Medical doctors and health-care personnel, society and the Church have moral duties toward these persons from which they cannot exempt themselves without lessening the demands both of professional ethics and human and Christian solidarity.

The sick person in a vegetative state, awaiting recovery or a natural end, still has the right to basic health care (nutrition, hydration, cleanliness, warmth, etc.), and to the prevention of complications related to his confinement to bed. He also has the right to appropriate rehabilitative care and to be monitored for clinical signs of eventual recovery.

I should like particularly to underline how the administration of water and food, even when provided by artificial means, always represents a *natural means* of preserving life, not a *medical act*. Its use, furthermore, should be considered, in principle, *ordinary* and *proportionate*, and as such morally obligatory, insofar as and until it is seen to have attained its proper finality, which in the present case consists in providing nourishment to the patient and alleviation of his suffering.

The obligation to provide the "normal care due to the sick in such cases" (Congregation for the Doctrine of the Faith, *Iura et Bona*, p. IV) includes, in fact, the use of nutrition and hydration (cf. Pontifical Council "Cor Unum", *Dans le Cadre*, 2, 4, 4; Pontifical Council for Pastoral Assistance to Health Care Workers, *Charter of Health Care Workers*, n. 120). The evaluation of probabilities, founded on waning hopes for recovery when the vegetative state is prolonged beyond a year, cannot ethically justify the cessation or interruption of *minimal care* for the patient, including nutrition and hydration. Death by starvation or dehydration is, in fact, the only possible outcome as a result of their withdrawal. In this sense it ends up becoming, if done knowingly and willingly, true and proper euthanasia by omission.

In this regard, I recall what I wrote in the Encyclical [*Evangelium Vitae*](#), making it clear that

eutanasia por omisión.

A este propósito, recuerdo lo que escribí en la encíclica *Evangelium vitae*, aclarando que "por eutanasia, en sentido verdadero y propio, se debe entender una acción o una omisión que por su naturaleza y en la intención causa la muerte, con el fin de eliminar cualquier dolor"; esta acción constituye siempre "una grave violación de la ley de Dios, en cuanto eliminación deliberada y moralmente inaceptable de una persona humana" (n. 65).

Por otra parte, es conocido el principio moral según el cual incluso la simple duda de estar en presencia de una persona viva implica ya la obligación de su pleno respeto y de la abstención de cualquier acción orientada a anticipar su muerte.

5. Sobre esta referencia general no pueden prevalecer consideraciones acerca de la "calidad de vida", a menudo dictadas en realidad por presiones de carácter psicológico, social y económico.

Ante todo, ninguna evaluación de costes puede prevalecer sobre el valor del bien fundamental que se trata de proteger: la vida humana. Además, admitir que se puede decidir sobre la vida del hombre basándose en un reconocimiento exterior de su calidad equivale a reconocer que a cualquier sujeto pueden atribuírsele desde fuera niveles crecientes o decrecientes de calidad de vida, y por tanto de dignidad humana, introduciendo un principio discriminatorio y eugenésico en las relaciones sociales.

Asimismo, no se puede excluir *a priori* que la supresión de la alimentación y la hidratación, según cuanto refieren estudios serios, sea causa de grandes sufrimientos para el sujeto enfermo, aunque sólo podamos ver las reacciones a nivel de sistema nervioso autónomo o de mímica. En efecto, las técnicas modernas de neurofisiología clínica y de diagnóstico cerebral por imágenes parecen indicar que en estos pacientes siguen existiendo formas elementales de comunicación y de análisis de los estímulos.

6. Sin embargo, no basta reafirmar el principio general según el cual el valor de la vida de un hombre no puede someterse a un juicio de calidad expresado por otros hombres; es necesario promover *acciones positivas* para contrastar las presiones orientadas a la suspensión de la hidratación y la alimentación, como medio para poner fin a la vida de estos pacientes.

Ante todo, es preciso *sostener a las familias* que

"by euthanasia in the true and proper sense must be understood an action or omission which by its very nature and intention brings about death, with the purpose of eliminating all pain"; such an act is always "a serious violation of the law of God, since it is the deliberate and morally unacceptable killing of a human person" (n. 65).

Besides, the moral principle is well known, according to which even the simple doubt of being in the presence of a living person already imposes the obligation of full respect and of abstaining from any act that aims at anticipating the person's death.

5. Considerations about the "quality of life", often actually dictated by psychological, social and economic pressures, cannot take precedence over general principles.

First of all, no evaluation of costs can outweigh the value of the fundamental good which we are trying to protect, that of human life. Moreover, to admit that decisions regarding man's life can be based on the external acknowledgment of its quality, is the same as acknowledging that increasing and decreasing levels of quality of life, and therefore of human dignity, can be attributed from an external perspective to any subject, thus introducing into social relations a discriminatory and eugenic principle.

Moreover, it is not possible to rule out *a priori* that the withdrawal of nutrition and hydration, as reported by authoritative studies, is the source of considerable suffering for the sick person, even if we can see only the reactions at the level of the autonomic nervous system or of gestures. Modern clinical neurophysiology and neuro-imaging techniques, in fact, seem to point to the lasting quality in these patients of elementary forms of communication and analysis of stimuli.

6. However, it is not enough to reaffirm the general principle according to which the value of a man's life cannot be made subordinate to any judgment of its quality expressed by other men; it is necessary to promote the *taking of positive actions* as a stand against pressures to withdraw hydration and nutrition as a way to put an end to the lives of these patients.

It is necessary, above all, *to support those families* who have had one of their loved ones struck down by this terrible clinical condition. They cannot be left alone with their heavy human, psychological and financial burden. Although the care for these patients is not, in general, particularly costly, society must allot sufficient resources for the care of this sort of frailty, by way of bringing about appropriate,

han tenido a un ser querido afectado por esta terrible condición clínica. No se las puede dejar solas con su pesada carga humana, psicológica y económica. Aunque, por lo general, la asistencia a estos pacientes no es particularmente costosa, la sociedad debe invertir recursos suficientes para la ayuda a este tipo de fragilidad, a través de la realización de oportunas iniciativas concretas como, por ejemplo, la creación de una extensa red de unidades de reanimación, con programas específicos de asistencia y rehabilitación; el apoyo económico y la asistencia a domicilio a las familias, cuando el paciente es trasladado a su casa al final de los programas de rehabilitación intensiva; la creación de centros de acogida para los casos de familias incapaces de afrontar el problema, o para ofrecer períodos de "pausa" asistencial a las que corren el riesgo de agotamiento psicológico y moral.

Además, la asistencia apropiada a estos pacientes y a sus familias debería prever la presencia y el testimonio del médico y del equipo de asistencia, a los cuales se les pide que ayuden a los familiares a comprender que son sus aliados y luchan con ellos; también la participación del voluntariado representa un apoyo fundamental para hacer que las familias salgan del aislamiento y ayudarles a sentirse parte valiosa, y no abandonada, del entramado social.

En estas situaciones reviste, asimismo, particular importancia el asesoramiento espiritual y la ayuda pastoral, como apoyo para recuperar el sentido más profundo de una condición aparentemente desesperada.

7. Ilustres señoras y señores, para concluir, os exhorto, como personas de ciencia, responsables de la dignidad de la profesión médica, a custodiar celosamente el principio según el cual el verdadero cometido de la medicina es "curar si es posible, pero prestar asistencia siempre" (*to cure if possible, always to care*).

Como sello y apoyo de vuestra auténtica misión humanitaria de consuelo y asistencia a los hermanos que sufren, os recuerdo las palabras de Jesús: "En verdad os digo que cuanto hicisteis a uno de estos hermanos míos más pequeños, a mí me lo hicisteis" (*Mt 25, 40*).

A esta luz, invoco sobre vosotros la asistencia de Aquel a quien una sugestiva fórmula patrística califica como *Christus medicus*; y, encomendando vuestro trabajo a la protección de María, Consoladora de los afligidos y consuelo de los moribundos, con afecto imparto a todos una especial bendición apostólica.

concrete initiatives such as, for example, the creation of a network of awakening centres with specialized treatment and rehabilitation programmes; financial support and home assistance for families when patients are moved back home at the end of intensive rehabilitation programmes; the establishment of facilities which can accommodate those cases in which there is no family able to deal with the problem or to provide "breaks" for those families who are at risk of psychological and moral burn-out.

Proper care for these patients and their families should, moreover, include the presence and the witness of a medical doctor and an entire team, who are asked to help the family understand that they are there as allies who are in this struggle with them. The participation of volunteers represents a basic support to enable the family to break out of its isolation and to help it to realize that it is a precious and not a forsaken part of the social fabric.

In these situations, then, spiritual counselling and pastoral aid are particularly important as help for recovering the deepest meaning of an apparently desperate condition.

7. Distinguished Ladies and Gentlemen, in conclusion I exhort you, as men and women of science responsible for the dignity of the medical profession, to guard jealously the principle according to which the true task of medicine is "to cure if possible, always to care".

As a pledge and support of this, your authentic humanitarian mission to give comfort and support to your suffering brothers and sisters, I remind you of the words of Jesus: "Amen, I say to you, whatever you did for one of these least brothers of mine, you did for me" (*Mt 25: 40*).

In this light, I invoke upon you the assistance of him, whom a meaningful saying of the Church Fathers describes as *Christus medicus*, and in entrusting your work to the protection of Mary, Consoler of the sick and Comforter of the dying, I lovingly bestow on all of you a special Apostolic Blessing.