

ACADEMIA PONTIFICIA PARA LA VIDA FEDERACIÓN MUNDIAL DE ASOCIACIONES DE MÉDICOS CATÓLICOS. REFLEXIONES SOBRE LOS PROBLEMAS CIENTÍFICOS Y ÉTICOS RELATIVOS AL ESTADO VEGETATIVO

1) El estado vegetativo es un estado en el que el individuo no tiene capacidad de respuesta; actualmente se define como una condición caracterizada por: estado de vigilia, alternancia de ciclos de sueño y vigilia, ausencia aparente de conciencia de sí y del ambiente circunstante, falta de respuestas de comportamiento a los estímulos del ambiente, mantenimiento de las funciones autonómicas y de otras funciones cerebrales.

2) El estado vegetativo debe distinguirse de la muerte encefálica, del coma, del síndrome «locked-in» y del estado de conciencia mínima. El estado vegetativo tampoco puede identificarse simplemente con la muerte cortical, teniendo en cuenta que en los pacientes que se encuentran en estado vegetativo pueden seguir funcionando islas, incluso muy amplias, de tejido cortical.

3) Por lo general, el paciente en estado vegetativo no necesita ayuda técnica para mantener sus funciones vitales.

4) Al paciente en estado vegetativo de ningún modo se le puede considerar

un enfermo terminal, dado que su condición puede prolongarse de forma estable incluso durante períodos de tiempo muy largos.

5) El diagnóstico de estado vegetativo permanece hasta el momento eminentemente clínico y requiere una atenta y prolongada observación, realizada por personal especializado y experto, mediante el uso de instrumentos de valoración aptos para este tipo de pacientes, en un ambiente adecuadamente controlado. En efecto, en lo escrito sobre esta materia quedan documentados errores de diagnóstico en un porcentaje de casos bastante alto. Por esta razón, si fuera preciso, se podrían utilizar todas las técnicas modernas disponibles para ayudar al diagnóstico.

6) Las técnicas modernas de *imaging* han permitido documentar en los pacientes que se hallan en estado vegetativo la persistencia de algunas funciones corticales y la respuesta a algunos tipos de estímulos, entre ellos el dolor. Sin embargo,

aunque no sea posible conocer la calidad subjetiva de esas percepciones, parecen posibles algunos procesos elementales de discernimiento entre estímulos significativos y no significativos.

7) Actualmente, ningún método determinado de investigación puede permitir predecir, en un caso concreto, cuál de los pacientes en estado vegetativo se recuperará y cuál no podrá lograrlo.

8) Hasta ahora, las valoraciones de pronóstico de tipo estadístico sobre el estado vegetativo se han obtenido mediante estudios limitados en cuanto al número de casos y a la duración de la observación. Por eso, se recomienda renunciar definitivamente a términos equívocos como el de estado vegetativo «permanente», limitándose más bien a la indicación de la causa y la duración del estado vegetativo.

9) Reconocemos que todo ser humano posee dignidad de persona, sin discriminación de raza, cultura, religión, condiciones de salud o situación socioeconómica. Esa dignidad, fundada en la misma naturaleza humana, constituye un valor inmutable e intocable, que no puede depender de las circunstancias existenciales concretas, ni puede subordinarse al juicio de nadie. Aun reconociendo como deber propio de la medicina, al igual que de la sociedad, la búsqueda de la mejor calidad de vida posible para todo ser humano, consideramos que no puede y no debe constituir el criterio definitivo de juicio sobre el valor de la vida de un hombre.

Reconocemos que la dignidad de toda persona puede expresarse también a través del ejercicio de opciones autóno-

mas; sin embargo, la autonomía personal nunca puede llegar a justificar decisiones o actos contra la vida humana propia o ajena, pues sin vida no puede haber libertad.

10) Sobre la base de estas premisas, sentimos el deber de afirmar que el paciente en estado vegetativo es persona humana y, en cuanto tal, tiene derecho al pleno respeto de sus derechos fundamentales, el primero de los cuales es el derecho a la vida y a la tutela de la salud.

En particular, el paciente en estado vegetativo tiene derecho a:

- una valoración correcta y profunda de diagnóstico, con el fin de evitar posibles errores y orientar del mejor modo posible las intervenciones de rehabilitación;
- una asistencia fundamental, que abarque hidratación, alimentación, calefacción e higiene;
- la prevención de las posibles complicaciones y el control de cualquier signo de recuperación;
- un adecuado proceso de rehabilitación, prolongado en el tiempo, que favorezca la recuperación y el mantenimiento de los objetivos alcanzados;
- ser tratado como cualquier otro paciente, con la debida asistencia y con un trato afectuoso.

Eso requiere que se renuncie a decisiones de abandono fundadas en juicios de tipo probabilista, dada la insuficiencia y la incertidumbre de los elementos de pronóstico disponibles hasta hoy.

La posible decisión de suspender la alimentación y la hidratación, cuya suministración al paciente en estado vegetativo es necesariamente asistida, tiene como consecuencia inevitable y directa la muerte del paciente. Por tanto, constituye un auténtico acto de eutanasia, por omisión, moralmente inaceptable. Del mismo modo, rechazamos cualquier forma de ensañamiento terapéutico en el ámbito de la reanimación, que puede constituir una causa sustancial de estado vegetativo post-anóxico.

11) A los derechos del paciente en estado vegetativo corresponde el deber, por parte de los agentes sanitarios, de las instituciones, y más en general de la sociedad civil, de asegurar todo lo necesario para su tutela, incluso a través de la garantía de suficientes recursos económicos y la promoción de una investigación científica orientada a la comprensión de la fisio-patología cerebral y de los mecanismos sobre los que se basa la plasticidad del sistema nervioso.

12) Es preciso prestar atención especial a las familias en las que uno de sus miembros se halla en estado vegetativo. Sinceramente cercanos a su sufrimiento diario, afirmamos su derecho a la ayuda de todos los agentes sanitarios, a un adecuado apoyo humano, psicológico y económico, que les permita salir del aislamiento, sintiéndose parte de una red de relaciones humanas solidarias.

13) Además, es necesario que las instituciones organicen modelos de asistencia especializados para la atención de estos pacientes (centros de recuperación y de rehabilitación), esparcidos por el territorio, y garanticen la formación de personal competente y especializado.

14) Al paciente en estado vegetativo no se le puede considerar una «carga» para la sociedad; más bien, debería reconocérsele como una llamada a la realización de modelos de asistencia sanitaria y de solidaridad social nuevos y más eficaces.

