

(ZENIT, 6 de octubre de 2005). El Comité Nacional de Bioética de Italia aprueba que no se suspenda su alimentación.

Coinciden en Italia el caso de un paciente que ha despertado tras dos años en coma y la decisión del Comité Nacional de Bioética de que no se suspenda la alimentación e hidratación de los pacientes en estado vegetativo persistente.

Con 38 años y cuatro hijos, Salvatore Crisafulli (de Catania, Sicilia), en coma después de un accidente de tráfico el 11 de septiembre de 2003, contó con la incansable ayuda de su hermano Pietro. Éste se dedicó al cuidado del lesionado, junto a su madre y a otro hermano, y pidió y recibió ayuda del ministro de Sanidad, Francesco Storace.

Salvatore Crisafulli despertó el verano pasado; ahora ha hablado y ha relatado que mientras estaba en coma veía y oía todo.

Mientras, el pasado 4 de octubre el Comité Nacional de Bioética aprobó por amplia mayoría un documento en el que expresa «un no decidido a la suspensión de alimentación artificial e hidratación» a los pacientes que mantienen funciones vitales normales y respiran autónomamente, aún no estando concientes.

Comentando la decisión del CNB, el arzobispo Elio Sgreccia ?presidente de la Academia Pontificia para la Vida? recalcó en «Radio Vaticana»: «El enfermo en estado vegetativo persistente no está muerto»; «necesita sólo ser alimentado artificialmente, porque si no moriría de hambre».

«No es un encarnizamiento terapéutico la alimentación e hidratación»; «no se trata de una terapia: es un apoyo vital que es brindado por deber a cualquier persona con vida», señaló.

Con la decisión del CNB, en Italia no podría darse un desenlace como el de Terri Schiavo (Cf. Cf. Zenit, 1 abril 2005). Para profundizar en las implicaciones de estos dos casos, en cierto

modo conectados entre sí, y en la postura del CNB, Zenit ha entrevistado a la doctora Claudia Navarini, profesora en la Facultad de Bioética del Ateneo Pontificio Regina Apostolorum, de Roma.

### **--¿Qué piensa del documento recién aprobado por el Comité Nacional de Bioética (CNB)?**

--Dra. Navarini: Este documento de inminente publicación es de importancia extrema, porque aclara una duda que en el caso de Terri Schiavo había asaltado a muchos, o sea, que la alimentación e hidratación artificial puedan ser medios «desproporcionados» que hay que suspender en fase terminal o en condiciones graves como el estado vegetativo.

Dar agua y alimento no son actos médicos, y no configuran casos de encarnizamiento terapéutico, al menos hasta que no aparezca evidente que son totalmente inútiles, esto es, que el organismo no es capaz de asimilarlos. Son, al contrario, cuidados básicos, «normales», que hay que asegurar a todos los pacientes en cuanto forma irrenunciable de mantenimiento de la vida humana. Sobre esto el documento del Comité concuerda por amplia mayoría. Quien no quiere compartir este juicio está probablemente influenciado por el concepto de «vida digna» o «vida de calidad», que lleva a distinguir el valor de algunas vidas humanas del de otras con un comportamiento discriminatorio que francamente encuentro indigno de una sociedad que desea llamarse civil.

La cuestión asume perfiles graves porque, como dice el presidente del Comité Nacional de Bioética, Francesco D'Agostino, el mejoramiento de las tecnologías biomédicas hacen progresivamente mayor el número de estos pacientes, a quienes en un tiempo no se conseguía sostener. Urgen por lo tanto medidas sanitarias, asistenciales y sociales para tratar a estas personas de modo conforme a su dignidad intrínseca, eventualmente también con la promoción de la asistencia domiciliaria, que es un gran recurso para estos pacientes: asistidos por sus familiares, parece que tienen mayores probabilidades de recuperación, o en cualquier caso que puedan beneficiarse de la cercanía de sus seres queridos. El propio ministro de Sanidad, Storage, comentando la feliz historia de Salvatore, dijo que «ha sido su familia la que le ha curado».

Las posturas del CNB, por otro lado, ya habían sido asumidas por la Academia Pontificia para la Vida y por la Federación Internacional de las Asociaciones Médicas Católicas el año pasado, en el documento conjunto publicado al final del Congreso de marzo sobre el estado vegetativo.

### --¿Hay analogías entre el caso de Salvatore Crisafulli y el de Terri Schiavo?

--Dra. Navarini: Es difícil hacer analogías, porque los casos de inconsciencia (coma, estado vegetativo, incapacidad mental grave) pueden variar mucho de persona a persona, hasta requerir diagnóstico y pronóstico del todo individuales; además las informaciones que tengo a disposición son esencialmente periodísticas. Ciertamente Terri Schiavo no estaba en coma: había pasado demasiado tiempo. No se ha sabido exactamente si estaba en el estado vegetativo «clásico» o bien incluso en una condición grave de incapacidad mental con discretos espacios de competencia cognitiva y comunicativa.

En el caso italiano dos años representan un tiempo aún compatible con el coma, y todos los periódicos de hecho hablan de él como un caso, afortunadamente no tan infrecuente, de salida del coma. Sin embargo algunas fuentes, y por ciertas voces los testimonios de la familia de algunos meses atrás (en el período de la triste agonía y por deshidratación e inanición de Terri), hablan de estado vegetativo, esto es, de condición «crónica» o de «coma con los ojos abiertos». Si así fuera, estaríamos ante un episodio que prueba una vez más cómo es debido hacer cuanto sea posible para garantizar a los enfermos en coma y a los enfermos en estado vegetativo una atención terapéutica (y no sólo de asistencia básica) impecable.

Y también donde la esperanza de recuperación fuera verdaderamente vana, queda la verdad fundamental e ineludible por la cual la vida de un hombre --no importa lo enfermo que esté, discapacitado, en estado precario-- tiene siempre un valor inmenso, ante lo cual la voluntad dominadora del hombre se debe detener. En los EE. UU. todo el debate se redujo a la cuestión de si Terri quería o no quería morir. Pero aquí, y el CNB lo recalca, se trata de una decisión por la vida o por la muerte. Ni siquiera si el paciente lo pidiera estamos autorizados a suspender la alimentación e hidratación, porque el valor intrínseco de la vida humana supera también el valor que le atribuya el sujeto. Es decir: no somos dueños de nuestra vida.