



## El error de la "calidad de vida"

**"Nuestro enfoque debe centrarse en los beneficios y las cargas de una intervención médica propuesta en lugar de imponer nuestra propia conclusión de que ciertas personas ya no tienen suficiente valor o que sus vidas ya no tienen significado."**



Durante las "conversaciones sobre enfermedades graves", algunos médicos plantean a sus pacientes esta pregunta: "¿Cuál es su calidad de vida mínimamente aceptable?"

Detrás de la pregunta se puede inferir que, si los pacientes están experimentando una baja calidad de vida, sus tratamientos médicos pueden interrumpirse porque "ya no vale la pena vivir" su vida.

Esto incluso puede convertirse en una forma abreviada de justificar acciones como el "suicidio asistido por un médico" o la eutanasia. Hacer valoraciones de la calidad de vida sobre nosotros mismos o sobre los demás puede llevarnos a devaluar el don de la vida humana al insistir en que debe tener una cierta cantidad de "calidad" antes de que pueda considerarse "significativo" o "valioso".

La contradicción más clara del error de "Calidad de Vida" con la que me he encontrado fue la de un programador informático jubilado de Boeing de 64 años llamado John Peyton (1945-2009). Vivía en Kent, Washington, y tenía una forma inusualmente agresiva de esclerosis lateral amiotrófica, comúnmente conocida como enfermedad de Lou Gehrig. La enfermedad lo hizo totalmente dependiente de Patricia, su esposa durante 40 años. Ella lo vis-

tió, lo alimentó y regularmente cambiaba la posición de su cuerpo en el sillón reclinable de la sala de estar donde pasaba sus meses de decadencia.

A medida que la voz una vez fuerte de Peyton comenzó a desvanecerse gradualmente, continuó usándola públicamente para oponerse y pronunciarse en contra de la "Iniciativa 1000", la iniciativa de suicidio asistido propuesta en Washington.

Cuando fue entrevistado por Laura Ingraham de Fox News, dijo: "Soy una de esas personas objetivo para la iniciativa y yo no entiendo cómo nosotros, como sociedad, realmente podríamos considerar convertir a los médicos en asesinos." Laura respondió:

John, creo que muchas personas que están a favor de este tipo de suicidio asistido dirían: 'Mira, ¿qué hay de la calidad de vida?' Mira, tú sabes, las personas que sufren como tú - ¿qué tipo de calidad de vida tienes realmente? ¿Qué le dirías a esa gente?

Su respuesta fue tan brillante como simple:

# El Sentido de la Bioética

## El error de la "calidad de vida"

“¡Tengo una calidad de vida maravillosa! Ahora mismo soy totalmente dependiente. No puedo hacer nada por mí mismo. Efectivamente, estoy paralizado. Pero tengo una familia. Tengo amigos. Tengo la comunidad de mi iglesia. Tengo un apoyo amoroso a mi alrededor. No entiendo cómo alguien puede negar que tengo una calidad de vida muy alta, y eso me hace comprender y ser compasivo con aquellos que no cuentan con el apoyo que yo tengo. En lugar de alentarlos a suicidarse, deberíamos tratar de averiguar cómo ayudarlos a tener la calidad de vida que yo disfruto.”

La respuesta de Peyton llega al meollo del asunto: si alguien que está enfermo o moribundo se afrontando una baja calidad de vida, debemos tomar medidas para mejorarla. Su historia también nos recuerda cómo la categoría unilateral de "calidad de vida" puede tentarnos fácilmente en la dirección equivocada cuando se trata de los deberes morales básicos que debemos a nuestros seres queridos en estados delicados como un coma, una esclerosis lateral amiotrófica, un accidente cerebrovascular, el Alzheimer, o la demencia.

En lugar de emitir juicios de valor sobre la calidad de vida de las personas, deberíamos hacer juicios de la "calidad de tratamiento" para aquellos que están enfermos y vulnerables, y quizás juicios de "calidad de la ayuda" que brindamos nosotros mismos.

Como tal, nuestro enfoque debe centrarse en los beneficios y las cargas de una intervención médica propuesta en lugar de imponer nuestra propia conclusión de que ciertas personas ya no tienen suficiente valor o que sus vidas ya no tienen significado para merecer un tratamiento en particular. Cuando los tratamos según a su funcionalidad o calidad de vida y no de acuerdo a su dignidad personal, violamos su humanidad.

Por supuesto, todo el mundo tiene cierto miedo o vacilación natural cuando se trata de vivir con la salud comprometida o en algún estado de discapacidad. También podemos tener miedo de "ser una carga para los demás". Cuando reconocemos que el don de la vida tiene un "valor absoluto", eso no significa que debamos hacer absolutamente todo lo científicamente disponible para mantenerlo, pero sí significa que debemos ejercer un buen cuidado sobre él, haciendo uso de los medios de tratamiento ordinarios y recibiendo aten-

ción de apoyo, incluso ante un declive inminente.

También significa que la decisión de rechazar o suspender un tratamiento médico en particular debe estar en función a un tratamiento extraordinario, es decir, que ofrece un beneficio mínimo y excesivos efectos adversos, o es excesivamente inaccesible. Pero, esta decisión no debería basarse en la conclusión de que la vida de alguien carece de valor y necesita terminar.

Las personas que enfrentan enfermedades graves, a pesar de que pueden estar muy comprometidas e incapacitadas de tomar sus propias decisiones, siguen siendo personas de gran valor moral. Contribuyen al bien común simplemente por ser ellas mismas, más que por hacer o elegir algo. Además, continuamente invocan a cada uno de nosotros a un nivel más alto y hermoso de aceptación total, protección amorosa y atención auténtica, especialmente en medio de circunstancias médicas muy desafiantes. Nos elevan la valla y nosotros debemos responder elevando su calidad de vida.

*El Padre Tadeusz Pacholczyk hizo su doctorado en Neurociencias en la Universidad de Yale y su trabajo postdoctoral en la Universidad de Harvard. Es sacerdote para la Diócesis de Fall River, Massachusetts y se desempeña como Director de Educación del Centro Nacional Católico de Bioética en Philadelphia. Para mayor información, por favor visite el National Catholic Bioethics Center ([www.ncbcenter.org](http://www.ncbcenter.org)) y [FatherTad.com](http://FatherTad.com). Traducción: Tania C. Vasquez Loarte, M.D., M.P.H.*

