



Hacia la “Eutanasia Pasiva”

“Reconocer que morir por deshidratación puede ser una forma dolorosa de morir, nos ofrece un punto de partida útil cuando tratamos de atender las necesidades de nutrición e hidratación de nuestros seres queridos en situación de desventaja o cercanos al final de su vida”.



Durante los últimos años algunos profesionales de la salud han insinuado que la muerte por deshidratación quizá no sea un forma de morir muy dolorosa para el paciente. Sin embargo, esta conclusión es más bien dudosa. La sed y el hambre son impulsos primarios, y quien alguna vez haya hecho ayuno voluntario conoce bien la incomodidad que un solo día sin alimentos produce. Debemos presuponer, por lo tanto, a favor de nutrir y alimentar a los pacientes bajo nuestro cuidado, recurriendo a todos los medios razonables y eficaces (proporcionados) de que disponemos, ya sea con cuchara o mediante una sonda de alimentación.

Pacientes que han estado en el así llamado “estado vegetativo” y con sonda de alimentación describen gráficamente los intensos dolores por deshidratación e inanición que sintieron a partir de que se les retiró la sonda.

Kate Adamson estuvo en estado vegetativo debido a un infarto y luego salió de él, y escribe su experiencia en un artículo:

“Estaba escuchando a medias una conversación en el radio sobre una mujer de 40 años en Florida, Terri Schiavo, a quien iban a dejar morir por inanición. Ya le habían retirado la sonda de alimentación y lle-

vaba ocho días sin alimento. En ese momento la transmisión captó toda mi atención. A mí también me retiraron la sonda de alimentación por ocho días, cuando estaba paralizada, y sabía lo que se sentía. El esposo de esta mujer decía que morir de hambre era morir relativamente sin dolor. Casi le grité al aparato de radio, “No es cierto. Eso es una mentira. Deberías hacer la prueba tú mismo”.

En una entrevista para *The O'Reilly Factor*, la Sra. Adamson dio más detalles:

O'Reilly: ¿Qué pasaba por su mente mientras estuvo sin sonda de alimentación?

Adamson: Con ocho días sin alimento, yo pensaba que me iba a volver loca. En mi mente les gritaba, “¿No se dan cuenta de que necesito comer?”. Sólo quería comer algo. Los dolores de hambre eran tan fuertes que me impedirían pensar en otra cosa.

O'Reilly: Entonces, ¿tenía dolor mientras estuvo sin la sonda?

El Sentido de la Bioética

Hacia la “Eutanasia Pasiva”

Adamson: Sí, absolutamente. Absolutamente. Decir aquello, --específicamente cuando Michael [Schiavo] mencionó en televisión nacional la semana pasada, que estar sin sonda de alimentación es algo casi sin dolor-- es exactamente lo opuesto. Es tortura pura.

En otro momento la Sra. Adamson describe la obsesión por tomar agua desde que le retiraron la sonda de alimentación:

“Sólo pensaba en algo para beber. Cualquier cosa. Obsesivamente visualizaba que bebía de una enorme botella de Gatorade de naranja. Y no me gusta el Gatorade”.

Claramente, los pacientes en estado vegetativo son una población “sin voz”, incapaces de abogar por sí mismos. Otro segmento sin voz lo componen aquellos que padecen demencia. Como los pacientes con demencia parecen estar “ausentes”, es posible que no logren comunicar coherentemente la incomodidad o el dolor que están sintiendo. Resulta fácil para algunos profesionales de la salud presuponer que como están dementes, estas personas realmente

no tienen sufrimiento, dolor, hambre o sed.

Cuando estos pacientes con demencia tienen que ser llevados al hospital porque no pueden tragar los alimentos, algunos médicos tratarán insistentemente de persuadir a los familiares en contra de la hidratación intravenosa o la sonda de alimentación. Estos doctores insinuarán que con ello sólo lograrían prolongar la muerte de la persona o la forzarían a una “baja calidad de vida”. Personalmente supe de un escenario como ese, en el que el médico indicó a los familiares que si se le daba alimentación intravenosa al paciente probablemente se reanimaría y viviría uno o dos años más, pero, agregó, ¿qué caso tendría? En otro caso, el médico dijo que, efectivamente, la causa de la muerte sería deshidratación y no la enfermedad del paciente, pero que aun así estaba a favor de no hidratar vía intravenosa para que así el paciente pudiera morir. Decisiones como estas, cuando la hidratación con estos medios no presenta gran dificultad y sí es eficaz, se conocen a veces como “eutanasia pasiva”.

Desde luego que no todas las muertes por deshidratación son casos de eutanasia pasiva. En algunas ocasiones la sonda de alimentación es

ineficaz o causa complicaciones serias como vómito o infecciones crónicas. En estas circunstancias, la decisión más razonable puede ser no aceptar la nutrición o la hidratación, no con la intención de terminar con la vida del paciente sino por el conocimiento de que los tratamientos demasiado pesados de sobrellevar o ineficaces pueden legítimamente rechazarse.

Lo anterior nos obliga a poner atención a las declaraciones del Papa Juan Pablo II en 2004 y la Congregación para la Doctrina de la Fe en 2007, que establecen que proporcionar nutrición y agua (por medios naturales o artificiales) a un paciente en “estado vegetativo” es moralmente obligatorio, excepto cuando su cuerpo no puede asimilarlos o cuando le causan demasiada molestia física. Reconocer que morir por deshidratación puede ser una forma dolorosa de morir, nos ofrece un punto de partida útil cuando tratamos de atender las necesidades de nutrición e hidratación de nuestros seres queridos en situación de desventaja o cercanos al final de su 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. The National Catholic Bioethics Center: www.ncbcenter.org Traducción: María Elena Rodríguez

