

## VSED en la enfermedad terminal y envejecimiento extremo con sufrimiento: actualidad, etnología, consideraciones bioéticas y legales

Ramon Cabrera Padilla

Gerencia Atención Primaria Tenerife, Servicio Canario de la Salud (España)

Correspondencia: eladelantado1972@gmail.com

### Introducción

Dejar de comer y beber voluntariamente (VSED, por sus siglas en inglés) es un tema controvertido; sus valedores defienden adelantar la muerte de las personas de edad extremadamente avanzada y enfermos terminales con sufrimiento abrumador.<sup>1</sup> Contrariamente, sus opositores señalan que tanto VSED, Prestación de la Ayuda para Morir (PAM) y Suicidio Medicamentado Asistido (SMA) son moralmente reprochables porque la ética médica requiere que los profesionales de la salud mantengan el máximo respeto por la vida humana.<sup>2</sup> VSED es pues polémico, y muchos países no tienen un marco legal que rijan su implementación, no brindando a las personas susceptible una forma digna de adelantar su muerte. Los legisladores y los profesionales de la salud deben colaborar para desarrollar leyes que promuevan la adopción de VSED.

El objetivo de este trabajo es presentar a VSED como una opción válida para pacientes capaces con deseo de adelantar la muerte (DAM) y que rechazan la PAM, recibiendo a su vez cuidados paliativos dentro de un marco de sufrimiento refractario, ahí donde la legislación lo permita.

### Desarrollo

Las personas extremadamente ancianas o que padecen enfermedades terminales pueden padecer sufrimiento refractario durante su trance final. La mayoría de estos pacientes se someten a cuidados paliativos, que brindan comodidad y ayudan a reducir el dolor. Hay un trabajo<sup>3</sup> que señala que la autonomía y el control del paciente son importantes para preservar la calidad de vida de quien determina si se debe usar VSED para su muerte.

### Definición

Comenzaríamos definiendo VSED como la situación de una persona con una enfermedad avanzada, legalmente capacitada, toma la decisión consciente de cesar de tomar alimentos y líquidos por vía oral (pudiendo hacerlo) para acelerar su muerte<sup>4</sup> o cumplir criterios para PAM. Cuando un

paciente elige VSED, generalmente está pasando por un sufrimiento intenso y cree que la muerte es su mejor opción para aliviarlo, aunque VSED enfrenta desafíos éticos importantes, ya que mayoritariamente los países no lo han legalizado. La WMA (Asociación Médica Mundial) se opone a todas las formas de SMA, PAM y VSED, por contravenir los principios éticos médicos que exigen a todo profesional de la salud el máximo respeto por la vida humana.

Este trabajo completo comprende una extensa revisión bibliográfica y presentación narrativa en castellano que extrae su información de publicaciones arbitradas. El uso de artículos revisados por pares es importante, ya que garantiza que brinden información creíble y confiable, ya que han sido analizados por expertos médicos que entienden VSED y sus implicaciones. La bibliografía del trabajo completo enumera todos los artículos revisados por pares utilizados en el trabajo de investigación; en el artículo se muestran las percepciones, actitudes y experiencias de pacientes, médicos y otros profesionales de la salud con respecto a la VSED, así como la etnología y visión del marco histórico de VSED.

### *¿Cuántas muertes se producen por VSED?*

La incidencia de VSED está subestimada y la investigación sobre ella escasa. Buena parte de los estudios se centran sobre el SMA. En los Países Bajos y Suiza<sup>5</sup> VSED contribuye al 0,4 % y al 2,1 % de las muertes anuales, siendo probable que no se notifiquen todos los casos. Los estudios muestran que la incidencia de VSED puede ser mayor que la del SMA en países donde el procedimiento es legal.<sup>6</sup> VSED a menudo se propone como una forma alternativa de ayudar a los pacientes a elegir si continuar sufriendo cuando estén vivos o adelantar su muerte para aliviar su dolor, señalando que tanto médicos como legisladores y otras partes interesadas deben discutir formas de regular el apoyo médico para VSED para brindar una guía clara para todos, debiendo trabajar juntos para desarrollar leyes que fijen pautas que garanticen que los pacientes no sufran durante el procedimiento.

### Consideraciones Ético-Legales frente al VSED

VSED implica la doctrina de doble efecto; el médico debe elegir entre ser testigo de cómo el paciente adelanta su muerte o asegurarse de que el paciente siga viviendo, pero con cierto grado de sufrimiento. Otro argumento refiere<sup>7</sup> que la participación física en VSED no se contempla dentro de las leyes que lo prohíben, ya que no es una forma de SMA. Este argumento es muy discutido ya que SMA ocurre cuando el médico dolosamente facilita el suicidio. Desde la legalización de VSED en Suiza, se ha convertido en una forma infrecuente pero solicitada de adelantar la muerte por pacientes que sienten que será su única salida válida al sufrimiento. Así pues, se propone legalizar VSED y desarrollar políticas que los profesionales de la salud puedan usar, puesto que el procedimiento permite a las personas en situación de enfermedad terminal tener una muerte digna, paliando y acortando su sufrimiento y dolor.

Los resultados muestran que VSED enfrenta desafíos importantes; muchos países no lo legalizan, de acuerdo con la WMA. Muchos expertos argumentan que VSED no es ético y constituye una forma de suicidio, tan moralmente reprochable como PAM. El artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH)<sup>8</sup> señala que las personas tienen derecho a la alimentación, pero también señala que la alimentación oral forzada de una persona capaz que se niega a comer sin recibir su consentimiento, preferiblemente por escrito o por otros medios fiables, viola su derecho a la autonomía y constituye un delito de lesiones según lo previsto en el artículo 147.1 del Código Penal Español.<sup>9</sup> Con base en esto, observamos que DUDH señala que obligar a una persona a comer es ilegal y viola su autonomía, demostrando que VSED no es un delito bajo el derecho internacional si el paciente lo hace voluntariamente. En consecuencia, podría favorecerse VSED porque la medicina paliativa moderna aliviaría fácilmente los síntomas secundarios a la inanición.<sup>10</sup>

### Bibliografía

1. Requena P, Andrade Dos Santos AP. Adelantar la muerte dejando de comer y beber. ¿Un nuevo tipo de "suicidio asistido"? Cuad Bioet. 2018;29(97):257-268. <http://aebioetica.org/revistas/2018/29/97/257.pdf>
2. Asociación Médica Mundial. Declaración de la AMM sobre la Eutanasia y Suicidio con Ayuda Médica (sitio web). 2023. <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-sobre-la-eutanasia-y-suicidio-con-ayuda-medica/>
3. Ivanović N, Büche D, Fringer A. Voluntary stopping of eating and drinking at the end of life – a ‘systematic search and review’ giving insight into an option hastening death in capacitated adults at the end of life. BMC Palliat Care. 2013. <https://link.springer.com/article/10.1186/1472-684X-13-1>
4. Rodríguez-Prat A, Monforte-Royo C, Balaguer A. Ethical Challenges for an Understanding of Suffering: Voluntary Stopping of Eating and Drinking and the Wish to Hasten Death in Advanced Patients. Front Pharmacol. 2018. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fphar.2018.00294/full>
5. Stängle S, Büche D, Häuptle C, Fringer A. Experiences, Personal Attitudes, and Professional Stances of Swiss Health Care Professionals Toward Voluntary Stopping of Eating and Drinking to Hasten Death: A Cross-Sectional Study. J Pain Symptom Manage. 2021; 61(2):270-278. [https://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924\(20\)30644-8/fulltext](https://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924(20)30644-8/fulltext)
6. Jox RJ, Black I, Borasio GD, Anneser J. Voluntary stopping of eating and drinking: is medical support ethically justified? BMC Med. 2017;15(1):186. <https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-017-0950-1>
7. McGee A, Miller FG. Advice and care for patients who die by voluntarily stopping eating and drinking is not assisted suicide. BMC Med. 2017;15(1):222. <https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-017-0994-2>
8. Nations U. La Declaración Universal de Derechos Humanos | Naciones Unidas (sitio web). United Nations. 2023. <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
9. BOE-A-1995-25444 Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal Español (sitio web). 2023. <https://www.boe.es/eli/es/lo/1995/11/23/10/con>

### VSED y Paternalismo

El paternalismo es un problema ético importante que interviene en VSED. La ética médica delibera sobre la autonomía del paciente a priorizar sobre la beneficencia y no maleficencia del procedimiento. Los profesionales de cuidados paliativos pueden sucumbir al paternalismo encubierto, prefiriendo intervenciones para pacientes terminales sin considerar sus elecciones.<sup>11</sup> Estos especialistas de entre 46 a 60 años son más proclives al paternalismo encubierto, que privaría al paciente de su autonomía, no proponiendo VSED ni explicando adecuadamente o no informando al paciente y familiares acerca de sus riesgos/beneficios y opciones al final de la vida. Se aboga pues por la colaboración entre asociaciones médicas y legisladores para crear guías, leyes y políticas que restrinjan un paternalismo encubierto que influiría sobre la calidad de vida de los pacientes que escojan VSED.

### Conclusiones

VSED es un procedimiento médico factible y ético opcional en pacientes con enfermedades terminales y pacientes de edad avanzada con sufrimiento refractario. Los agentes partícipes deben cooperar para garantizar legislación y jurisprudencia que regulen VSED para promover la autonomía del paciente y asegurar la muerte digna. Los pacientes podrían elegir formas más inhumanas de morir si no se legalizara. Por lo tanto, la importancia del trabajo de investigación es abrir una puerta a justificar VSED y postular que se deben realizar más investigaciones para lograr despenalizar el procedimiento porque acorta el sufrimiento refractario de las personas en fase terminal según su deseo.

10. Rakatansky H. Complexities to Consider When Patients Choose VSED (voluntarily stopping eating and drinking). *R I Med J* 2013. 2017;100(2):12-3.
- Lynøe N, Engström I, Juth N. How to reveal disguised paternalism: version 2.0. *BMC Med Ethics*. 2021;22(1):170. <https://bmcomedethics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12910-021-00739-8>