



Revista Chilena de Neuropsiquiatría

ISSN: 0034-7388

directorio@sonepsyn.cl

Sociedad de Neurología, Psiquiatría y

Neurocirugía de Chile

Chile

Shand K., Beatriz

¿Nutrir o no nutrir? : A propósito de Terri Schiavo

Revista Chilena de Neuropsiquiatría, vol. 45, núm. 3, septiembre, 2007, pp. 235-236

Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile

Santiago, Chile

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=331527708010>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

# ¿Nutrir o no nutrir? : A propósito de Terri Schiavo

## To feed or not to feed? : The case of Terri Schiavo

Beatriz Shand K.<sup>1</sup>

**T**al como lo muestra esta revisión, el caso de Terri Schiavo es un ejemplo muy representativo de las distintas visiones que existen actualmente respecto de nutrición e hidratación en los pacientes en estado vegetativo. En esta discusión podemos reconocer dos posturas aparentemente irreconciliables:

- Por una parte (la posición que adoptaban los padres de Terri), la visión que se le atribuye fundamentalmente a la Iglesia Católica, según la cual la nutrición e hidratación son cuidados básicos, tales como la higiene y la mantención de la temperatura: jamás deberían ser suspendidos<sup>1</sup>;
- La otra (representada en esta historia por el marido de Terri) es la visión imperante en la literatura médica anglosajona actual<sup>2</sup>, defiende la idea de que la nutrición es una terapia y, en consecuencia, siempre opcional, jamás obligatoria.

Mi opinión es que en esta discusión se confunden dos preguntas muy relevantes, pero que no siempre deben contestarse al unísono. La primera es: ¿es la nutrición asistida una medida básica o un tratamiento?. La segunda es: ¿es la nutrición asistida opcional u obligatoria?. Al separar estas dos preguntas pretendo llevar la reflexión al siguiente punto: si bien los cuidados básicos parecen irrenunciables para cualquier ser humano independientemente de su condición en virtud de su dignidad, no ocurre exactamente lo opuesto con las medidas que caen bajo la categoría de tratamiento.

Según mi punto de vista, existe una obliga-

ción de cuidado respecto de la propia salud y de las personas que están a nuestro cargo. Esto hace que no todo tratamiento en toda condición deba considerarse simplemente como "opcional". Esta obligación tendrá mayor o menor fuerza según las condiciones de salud, fuerzas físicas o morales en que nos encontremos cada uno como paciente o de quien esté bajo nuestro cuidado. No tenemos la obligación moral de usar terapias en fase de investigación si estamos sufriendo un cáncer en fase terminal, pero podríamos optar por hacerlo. Sin embargo, si tenemos una apendicitis aguda ¿podemos simplemente optar si tratarnos o no?, si quien sufre la apendicitis es un hijo pequeño, ¿podemos decidir arbitrariamente si tratarlo o no?. Aquí es donde se hace evidente esa "obligatoriedad" que algunos tratamientos tienen, en virtud del respeto a la propia vida y a la de los que están bajo nuestro cuidado. Para cada caso, lo que corresponde realizar es un adecuado juicio de proporcionalidad que mida –entre otras cosas– los riesgos y costos del tratamiento para el paciente en particular<sup>3</sup>.

Al realizar un juicio de proporcionalidad es fundamental poner en el centro de la discusión el respeto a los pacientes en toda condición y el no considerar el mantener la vida del paciente –aún cuando esta sea en condiciones precarias– como un "costo" de la terapia a evaluar, sino como un hecho dado, que escapa al alcance de la medicina en casos como el de Terri Schiavo.

Si aplicamos este criterio a la nutrición asistida en el caso de Terri, parece bastante evidente que la nutrición asistida por sonda no era una medida que implicara para la paciente o su fami-

<sup>1</sup> Neuróloga. Instructor Asociado, Centro de Bioética. Pontificia Universidad Católica de Chile.

lia costos, riesgos o cargas excesivas (excepto la carga emocional del marido, pero que no es atribuible a la nutrición en sí, sino a la sola existencia de Terri). La nutrición asistida en este caso no parecía desproporcionada. Esto no significa que en ciertos casos la nutrición asistida (especialmente por otros métodos, como la nutrición parenteral) pueda llegar a ser desproporcionada y su uso no sólo no sea una obligación moral, sino una forma de ensañamiento terapéutico.

Otra línea de argumentación en contra de la nutrición asistida en pacientes en estado vegetativo, que muchas veces subyace a la descrita, es el considerar la vida de los pacientes en estado vegetativo como carente de cualquier valor. Ésta es tal vez la visión que subyace a la resolución final del caso de Terri Schiavo y su principal deficiencia es la discriminación arbitraria que hace sobre los pacientes en estado vegetativo. ¿Cuál es el fundamento para destituir el derecho a la vida en estos pacientes?, ¿Perderían también este derecho los pacientes en estado vegetativo que muestran signos de percepción residual<sup>4</sup> o aquellos que tienen recuperación tardía?

Según mi punto de vista, la discusión respecto de la nutrición e hidratación en pacientes en es-

tado vegetativo está en pleno desarrollo, pero –a diferencia de lo que ocurrió en el caso de Terri– requiere una apertura al diálogo, transparentar los argumentos y no perder de vista al paciente y la dignidad del paciente que tenemos en frente en cada caso.

## Referencias

1. Discurso SS Juan Pablo II, en Congreso Internacional sobre "Tratamientos de Mantenimiento Vital y Estado Vegetativo: Avances Científicos y Dilemas Éticos", 20 de Marzo de 2004. Publicado en "Le Observatore Romano", edición española del 26 de Marzo de 2004; p. 9
2. Larriviere D, Bonnie R. Terminating artificial nutrition and hydration in persistent vegetative state patients. *Neurology* 2006; 66: 1624-8.
3. Taboada P. El Principio de Proporcionalidad Terapéutica en las decisiones de limitar tratamientos. Boletín Escuela de Medicina U. Católica 1998; vol 27 n 1, <http://escuela.med.puc.cl/deptos/Bioetica/Publ/Proporcionalidad.html>
4. Laureys S, Perrin F, Faymonville M, Schnakers B, Boly M. Cerebral processing in the minimally conscious state. *Neurology* 2004; 63: 916-8.

---

Correspondencia:  
Beatrix Shand K.  
E-mail: beatriz.shand@gmail.com