



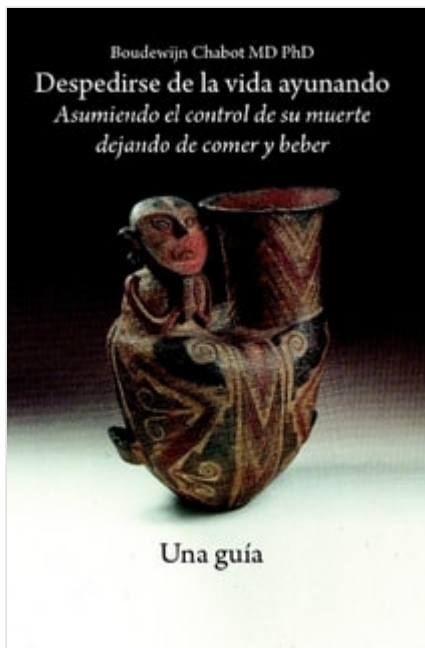
Morir en casa, en paz, con dignidad...



Despedirse de la vida ayunando (D.V.A.)

A través de los siglos, los ancianos y enfermos en todo el mundo han emprendido este camino en silencio. Solamente ahora, gracias a los conocimientos adquiridos, podemos lograr que este tránsito se logre además de forma apacible y con dignidad. Despedirse de la vida ayunando es una alternativa a la muerte médicamente asistida en la que cada persona controla su proceso de morir





Este texto es un resumen del libro **Despedirse de la vida ayunando. Asumiendo el control de su muerte dejando de comer y beber**, obra del psiquiatra holandés Boudewijn Chabot M. D. PhD (publicado en inglés en 2014 y en español en abril de 2017).

Este libro fue escrito con el objetivo de combatir la ignorancia sobre la muerte voluntaria por ayuno, tanto para los profanos en la materia, como para las personas deseosas de valorar esta opción con sus médicos.

Mi expectativa es contribuir a la paz interior de aquellas personas que están ya muy entradas en años o muy enfermas y están inquebrantablemente decididas a morir, aun tras haberlo discutido con sus seres queridos. Con sólo dejar de comer y beber, ellas mismas pueden asumir el control de un proceso tan íntimo como es su propia muerte.

1. Certifique su voluntad

Cuidar a una persona que ha decidido DVA no es un delito. Tal y como se explica a continuación, morir dejando de comer y beber es una muerte natural. Pero, para evitar “líos”, es muy importante que la voluntad de la persona que ha decidido DVA quede claramente certificada en un documento escrito, o en cualquier otro formato. También puede grabar una declaración en audio o **video** con un teléfono móvil, entregando una copia al médico que le asista y a la persona responsable de sus cuidados.

En su **testamento vital** puede dejar claras sus instrucciones previas respecto a los cuidados de su salud y del destino de su cuerpo, debiendo nombrar una persona representante que esté dispuesta a hacer todo lo posible para que se respete su decisión de dejar de comer y beber hasta su fallecimiento, aliviando los síntomas de sufrimiento –si los hubiera- y aplicando los cuidados de la boca y del cuerpo necesarios para mantener su confort (cuidados paliativos).

Lo más probable es que unos días antes de morir la persona que ayuna vaya desconectando de la realidad, existiendo serias dudas sobre su capacidad para tomar decisiones, perdiendo poco a poco la capacidad para expresarse, hasta entrar un estado de sopor (sueño profundo) que le impida relacionarse durante casi las 24 horas. En esta situación entraría en vigor el testamento vital, debiendo respetarse su voluntad anticipada, en los términos en que haya sido escrita.

Podría ocurrir que un profesional fundamentalista objetara que el testamento vital no tiene validez legal porque, dado que su estado de deterioro puede mejorar con una “simple” hidratación, su situación no es irreversible. Sin embargo,

colocarle una vía intravenosa, o cualquier otra medida de soporte vital, ya sea invasiva (a través de la piel) o no lo sea (por boca), a una persona que no está bajo la custodia del estado (en prisión), en contra de su voluntad, es un delito.

En cualquier caso, el testamento vital se refiere exclusivamente al cuidado de la salud y el destino del cuerpo, por lo que la persona que se prepara para DVA tiene la opción de otorgar un **poder notarial** a su representante, u otra persona de confianza, para que gestione otras cuestiones prácticas como el acceso a su domicilio, finanzas, compras, ritos funerarios, etc.



2) DVA: ¿Muerte natural o suicidio?

Como se acaba de mencionar, cualquier persona tiene derecho a rechazar un tratamiento (ley 41/2002 de autonomía del paciente y leyes de muerte digna de diez CCAA). Ninguna persona en sus cabales puede ser obligada a someterse a un tratamiento de quimio, radio, cirugía o cualquier otro, ni siquiera aunque su vida dependa de ello. Cuando una persona, por las razones que sean, renuncia a la quimio, y la enfermedad avanza, no se suicida, se muere a consecuencia del cáncer. Igualmente cuando se rechaza la ventilación mecánica o la alimentación artificial con sonda o gastrostomía, la persona muere por su enfermedad.

Para muchas personas el suicidio no tiene nada que ver con DVA o con una muerte asistida. En España oficialmente hay unos diez suicidios al día. La mayoría de los hombres se ahorcan y la mayoría de las mujeres se tiran al vacío. Con estos dos métodos, junto a las armas de fuego (10%), ocurren más del 90% de los casos. Con frecuencia, el suicidio es inesperado e impulsivo, y siempre se produce en soledad.

DVA exige la participación de otras personas, familiares, amigas y profesionales de la salud que acompañan a la persona que se marcha durante todo el proceso. **No es una muerte solitaria, ni impulsiva**, porque requiere de una

preparación y una fuerza de voluntad que se mantiene durante días. **Tampoco es una muerte violenta.** Por todo ello, no es un suicidio.

Con frecuencia, los pacientes terminales de demencia o de cáncer pierden el apetito y tienen menos sed. Con el tiempo, unos días antes de morir, dejan involuntariamente de comer y beber del todo y pueden morir por una deshidratación que es consecuencia de su enfermedad, no de su decisión. En muchos casos, cuando tienen síntomas propios del proceso de morir, que son refractarios porque no se pueden aliviar con ninguna otra medida, se les pone un tratamiento para disminuir su conciencia (sedación paliativa o terminal), que no provoca su muerte y, en la mayoría, ni siquiera la adelanta. Sin embargo, la persona que ayuna, cuando recibe unos cuidados adecuados, no necesariamente sufre, por lo que no hay una razón médica para dormirla.

La duración del proceso de morir por ayuno no tiene ninguna relación con los cuidados que se reciban. Es decir, ninguna persona morirá antes porque tenga la boca bien cuidada o porque tenga un tratamiento analgésico o sedante adecuados para aliviar su sufrimiento. Por lo tanto, DVA debe considerarse siempre una muerte natural, pero por si acaso tropieza con un juez fundamentalista, debe saber que, en último caso, el suicidio no es un delito, por lo que es mejor tenerlo todo atado y bien atado.



3) ¿El ayuno es hambre y sed?

El proceso de morir voluntariamente tras negarse a ingerir líquidos y alimentos es un terreno desconocido para los médicos, a quienes se les ha enseñado a luchar contra la falta de líquidos o de nutrientes por medio de la alimentación e hidratación artificiales.

A los pocos días de ayuno el hambre desaparece, siendo reemplazado por un sentimiento de bienestar. Cuando ya no hay ingestión de azúcar y ni de otros hidratos de carbono, el cuerpo produce unas sustancias semejantes a la morfina, llamadas endorfinas, que mejoran el estado de ánimo. Además, para producir glucosa, los ácidos grasos se descomponen en cuerpos cetónicos, que también contribuyen a aliviar el dolor.

La sed es provocada por la sequedad bucal. Si la boca y la lengua se mantienen húmedas, aunque no esté tomando

nada de líquido, la persona sentirá menos sed.

Ante la pregunta de un paciente sobre si dejar de comer y beber es doloroso, el doctor Byock, especialista en cuidados paliativos, respondía así: ***"No, no es doloroso. A lo largo de los años, sistemáticamente le he preguntado a las personas que han dejado de comer y beber si tenían hambre y siempre me han dicho que no. El hambre no suele ser un problema para los pacientes que atendemos. A veces, cuando les preguntamos si tienen sed, dicen que sí, pero cuando les humedecemos la boca y la garganta y les volvemos a preguntar nos dicen que no... Las personas imaginan que la desnutrición y deshidratación son dolorosas, una forma terrible de morir. Sin embargo, en comparación con enfermedades avanzadas como el cáncer, la insuficiencia cardiaca, respiratoria o renal, la realidad es totalmente distinta a esa imagen aterradora. En mi experiencia, he visto que la malnutrición y deshidratación no aumentan el sufrimiento de las personas con enfermedades terminales."***

4) El proceso de morir

Al principio de dejar de comer y beber, la persona sigue consciente. Una semana después de dejar de beber del todo, los riñones ya no pueden producir más orina (insuficiencia renal), las proteínas se descomponen, empezando por los músculos, aumentando la debilidad y la urea, que al no ser expulsada por los riñones, aumenta en sangre paulatinamente, pudiendo provocar un estado de somnolencia (síndrome urémico), agradable para la mayoría de las personas, que luego evoluciona hasta el coma urémico.

Puede ocurrir que, por los motivos que sean (esperar a alguien), la persona que ayuna quiera estar más despierta, bebiéndose uno o dos vasos de agua para permitir a los riñones eliminar parte de la urea. En este caso, el proceso de morir tardará más, pero eso es lo mejor de DVA, que cada persona determina con sus actos la duración del proceso de morir. De hecho, **muchas veces las personas cambian su decisión y abandonan** el ayuno durante los primeros días. En algunos casos, la persona se mantiene consciente hasta el último día, pero la mayoría están tan débiles que no pueden hablar y sólo responden moviendo la cabeza o los ojos. Esto es muy común en la fase de últimos días de los procesos terminales, pero sin el dolor, la angustia o la ansiedad propios del proceso de agonía. Si hubiera dolor, basta con administrar un poco de morfina por vía subcutánea, varias veces al día.

Técnicamente, la muerte por ayuno sobreviene a causa del cese de ingestión de líquidos, por deshidratación, no por inanición. Al final, el flujo de iones de potasio a través de las células cardiacas provoca una arritmia (fibrilación ventricular), el corazón ya no puede latir con regularidad y la persona muere, tras haberse sumido en un coma profundo, de un paro cardíaco.

¿Cuánto tarda?

La gente cree que la muerte por ayuno es prolongada y desgarradora, pero **con unos cuidados paliativos adecuados**, cualquier persona gravemente enferma o debilitada por la edad, que deliberadamente rehúse alimentarse y beber líquidos simultáneamente, entrará en un estado somnoliento y **fallecerá apaciblemente en un plazo de 7 a 16 días**, o incluso antes.

Si la persona deja primero de comer y después suspende los líquidos gradualmente, la muerte tarda un poco más. Una persona que deja de comer, pero sigue bebiendo como de costumbre, puede vivir durante meses.



6) Los cuidados

La persona siente sed cuando se le seca la boca. Se debe **vaporizar la boca con agua varias veces por hora** (con un pulverizador para plantas o perfume). Chupar medio **cubito de hielo** molido, envuelto en una gasa también es muy refrescante. Una vez el paciente ha dejado de beber, su único consumo de líquidos será gracias a los cuidados de la boca. 50 mililitros diarios (**10 cucharillas**) **bastarán para mantener la boca húmeda**, combatir la sed y evitar que la lengua y los labios se resequen demasiado y se agrieten, provocando dolor.

Si está pensando en DVA, pruebe qué productos para disminuir la sed son de su agrado y de mayor ayuda, consiguiéndolos en la farmacia más cercana o por internet. Existen tres tipos de productos:

1) **Productos para refrescar la boca** (aplicar al menos una vez cada hora):

- Agua (una aplicación o “fus” del vaporizador de plantas).
- Medio cubito de hielo triturado envuelto en una gasa para chupar.
- Helado sin azúcar
- Spray perfumado para combatir el mal aliento

2) **Sustitutos salivales:** gel, spray o colutorios líquidos, importantes para las horas de sueño, sobre todo los **geles, porque palian la deshidratación interna de la boca.** Si cuando duerme respira con la boca abierta, un **humidificador** cerca de la boca puede disminuir la sequedad.

3) **Estimuladores salivales,** como chicles sin azúcar.

Cuando se deja de comer y beber, el mecanismo natural de limpieza de la boca se deteriora, siendo esencial **mantener una boca limpia** para prevenir infecciones por hongos. Limpiar a boca 2 o 3 veces al día, con una **gasa humedecida en suero** fisiológico (o 1 litro de agua hervida con una cucharada de sal), **manzanilla o un colutorio de clorhexidina,** frotando la mucosa bucal, por dentro de las mejillas, y la lengua. Cepille los dientes con un cepillo para niños muy suave.

Dependiendo de la fragilidad de su piel, su delgadez, etc., valore si debe colocar sobre su cama un **colchón antiescaras,** de los que se inflan, alternando la presión en diferentes zonas de apoyo de la piel.

Aunque la persona que ayuna deja de orinar en unos días, colocar una **sonda vesical** puede facilitar los cuidados, evitando la incomodidad que supone para la persona enferma el cambio de pañal, durante varias veces al día.

Procure no comenzar el ayuno con estreñimiento. Antes de empezar, o durante los dos primeros días, es conveniente **vaciar el colon** con unos laxantes (como los que se usan antes de una colonoscopia).

7) ¿Y si pide agua?

Antes de empezar el ayuno, la persona que ha tomado esa decisión debe discutir con su representante y con las personas que vayan a estar acompañándola, **qué deben hacer** si ella pide agua, fundamentalmente en dos situaciones:

1. **Si está consciente y orientada,** se le debe preguntar **si desea interrumpir el proceso de DVA.** Si responde que no quiere seguir, se le da un vaso de agua inmediatamente.
2. **Si está delirante,** diciendo cosas sin sentido, con más o menos angustia, y en medio de su confusión pide agua. En este caso, se le puede dar agua, con lo cual se alarga el proceso de morir, o bien administrarle un tranquilizante (tipo haloperidol) para esperar a que se calme y comprobar si es una petición consciente.

Abstenerse deliberadamente de comer y beber es algo que las personas ancianas y enfermas han hecho desde siempre. Una decisión que requiere de una clara determinación y de mucha fuerza de voluntad. Referirse a DVA como “matarse de hambre”, no sólo demuestra una ignorancia supina sobre el tema, sino que contribuye a crear una imagen falsa de esta posibilidad de muerte natural, evitando que se investigue y se conozca mejor.