



## Alimentación en la enfermedad terminal. Una reflexión desde la biopolítica

Food in Terminal Illness. A Reflection from Biopolitics



**Autor**

**Francisco Rivas García**

Excmo. Ayuntamiento de Guadix

Email: [f.rivas.garcia@gmail.com](mailto:f.rivas.garcia@gmail.com)

 <https://orcid.org/0000-0002-4488-8262>



 **Resumen**

La enfermedad terminal implica el aporte de cuidados paliativos que permitan la mejora de la calidad de vida. Entre los cuidados, la alimentación (enteral o parenteral) juega un papel importante que está influenciado por la interrelación entre biopolítica, bioética y biopoder y sus mecanismos para garantizar una adecuada equidad y justicia social.

 **Abstract**

*Terminal illness involves palliative care aimed at improving patients' quality of life. Within this care, nutrition (whether enteral or parenteral) plays an important role, one that is influenced by the inter-relationships between Biopolitics, Bioethics and Biopower, and their mechanisms to ensure adequate equity and social justice.*

 **Key words**

Biopolítica; enfermedad terminal; alimentación; biopoder; bioética.

*Biopolitics; terminal illness; feeding; biopower; bioethics.*

 **Fechas**

Recibido: 09/06/2020. Aceptado: 05/09/2020



## 1. La enfermedad terminal y alimentación: controversias

La enfermedad terminal, según Cohen (1982), se define como “aquella patología incurable, con expectativa de vida no superior a seis meses, y en la que no existe posibilidad de curación habiéndose tratado con todos los recursos terapéuticos existentes”. Según la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) la patología debe tener un carácter grave, progresivo, irreversible, no susceptible de mejora ante un tratamiento y con pronóstico fatal en un plazo no superior a seis meses.

Existen diversas teorías que consideran a la alimentación como un cuidado básico al cual no puede renunciarse y otras como un tratamiento médico que tendría un carácter renunciabile

En un estado terminal, la alimentación<sup>1</sup> (que puede administrarse por vía enteral o parenteral) forma parte de los distintos cuidados paliativos que deben aplicarse a estos enfermos con objeto de mejorar su calidad de vida, en un periodo que puede abarcar seis meses pero que dependiendo de la evolución y progreso de la enfermedad puede ser mucho más corto.

Actualmente existen diversas teorías que consideran a la alimentación como un cuidado básico al cual no puede renunciarse y otras como un tratamiento médico que tendría un carácter renunciabile desde la autonomía del paciente. Así, algunos eticistas consideran que la alimentación e hidratación no es un medio extraordinario o desproporcionado. Otros estudios de autores como Mitchell (2011), Río (2012), Cotogni (2016), Boulanger (2017), Doig (2009), Morais (2016) y Dev (2012) han mostrado que la alimentación en la fase final de la vida puede tener beneficios psicológicos así como en el control y mejora positiva de los síntomas asociados a la enfermedad. Otros autores como Valero (2006), Américo (2010), Katzberg (2011) atribuyen a la alimentación un valor simbólico que no tiene diferencias significativas con otras técnicas de soporte vital, y que, como cualquier técnica, a veces pueden resultar perjudiciales.

Así, con respecto al consenso a seguir sobre la alimentación e hidratación, la American Society of Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN) considera que la alimentación debe tener como objetivo el mantenimiento de la vida considerándola desde la calidad de vida como un elemento básico (Sheen et al., 2020). No obstante, al mencionar el concepto de calidad de la vida se hace referencia al conjunto de condiciones necesarias tanto biológica, psicológica, social y espiritual que permiten realizar las funciones propias (Serrano-Ruiz, 2010).

Así, con respecto al consenso a seguir sobre la alimentación e hidratación, la American Society of Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN) considera que la alimentación debe tener como objetivo el mantenimiento de la vida considerándola desde la calidad de vida como un elemento básico (Sheen et al., 2020). No obstante, al mencionar el concepto de calidad de la vida se hace referencia al conjunto de condiciones necesarias tanto biológica, psicológica, social y espiritual que permiten realizar las funciones propias (Serrano-Ruiz, 2010).

Esta posible dualidad que puede arrojar la consideración de la alimentación como cuidado básico o tratamiento es una fuente de dilemas bioéticos que pueden evitarse si el paciente y la familia participan regularmente en los debates y decisiones de manera conjunta con los profesionales sanitarios. También, el desarrollo de métodos útiles para evaluar los efectos y beneficios es necesario para ayudar en el proceso de la toma de decisiones (Orrevall, 2013).

1 La alimentación administrada de manera enteral o parenteral solo se realizará cuando la situación del enfermo así lo aconseje atendiendo a determinados criterios clínicos y fisiológicos. No todo el estadio que comprende una enfermedad terminal implica esta forma de alimentación.



## 2. Biopolítica: concepto, características e implicaciones en la sociedad actual

El final de la vida siempre genera debates sobre las distintas opciones y alternativas médicas para afrontar esa etapa, para ello, la bioética supone la disciplina más útil para solventar las complejas situaciones y decisiones éticas sobre los distintos dilemas que se generan de las actuaciones médicas (Brito, 2016).

No obstante, el tratamiento de la vida y la muerte en un contexto político ha propiciado la génesis del término biopolítica, cuyo autor más conocido es Michel Foucault. El origen de este concepto se sitúa, de inicio, en la cercanía de las preocupaciones bioéticas, ya que trata del ejercicio de poder sobre el cuerpo humano y se puede definir como la acción política institucional cuyo objetivo es la gestión de la vida humana, para que sirva eficazmente a los objetivos del poder (López, 2016).

La biopolítica implica un biopoder que los profesionales sanitarios ejercen, que debe ponderarse en las prácticas asistenciales, lo cual atribuye una necesidad de incorporar la bioética

Si se considera a la biopolítica como el elemento del poder para incidir sobre la vida, administrarla, organizarla, regularla e inhibirla, también queda un amplio margen de valoración y decisión y desarrollo en torno a la existencia humana y su relación con la muerte (López, 2013).

Realizando un breve recorrido sobre el concepto de biopolítica esta surgió como un carácter soberano que incluía la categoría de poder para manipular ese derecho y que, según Foucault, implica la consolidación del derecho a la vida por el poder político en tiempos donde la estructura política era monárquica (Esposito, 2013). Posteriormente, se produce una transformación de la estructura política en la cual los derechos no tienen un carácter soberano, sino que son los miembros de la comunidad política a los que se les atribuye una serie de derechos que regulan la vida y la muerte respaldados por un consenso (Cayuela Sánchez, 2015).

Actualmente la Declaración Universal de Derechos Humanos, en su artículo 3, muestra la implicación de la biopolítica y la vida, en el cual la salud es un elemento básico donde se fundamenta el poder político. Ello deriva de la transformación de la estructura política moderna a la que se le atribuye una serie de derechos que regulan la vida (López, 2013).

La interrelación entre medicina y biopolítica se encuentra en los orígenes de Aristóteles quien entendía que la biopolítica pretende apoderarse de la vida (Tejeda, 2011). No obstante, en la sociedad actual la biopolítica implica un biopoder que los profesionales sanitarios ejercen, que debe ponderarse en las prácticas asistenciales, lo cual atribuye una necesidad de incorporar la bioética en el marco de la biopolítica (González-Campos, 2019).

Según Foucault, las enfermedades son consideradas como problemas políticos, sociales y económicos, asimismo la práctica médica está unida a un proceso organizativo interrelacionada con la política. Por su parte, Agamben afirma que el reconocimiento de los derechos inherentes al ser humano están sujetos al reconocimiento político (Buno, 2018).



Muchos de los aspectos relacionados con el desarrollo y empleo de tecnologías para mantener la vida dependen de la biopolítica

En la evolución de la biopolítica hay que destacar que esta se enfrenta a establecer una disociación de la parte física, que implica lo corporal, de los aspectos religiosos, sociales y culturales, otorgándole un gran poder a la valoración del cuerpo como entidad física a proteger (Uteaga, 2016) y que ha provocado una regulación médica del cuerpo en todas sus facetas y aspectos físicos y morales (Vázquez, 2009). Ello ha generado la aparición del término de biopoder como el conjunto de técnicas orientadas a multiplicar, controlar y alargar la vida (Cayuela, 2014). La génesis del biopoder, originario del siglo XVII y consolidado durante los siglos XIX y XIX, se fundamentaba en la utilidad práctica de las poblaciones para constituir una gran fuerza productiva (Brito, 2016).

Pero, ¿qué relación existe entre biopolítica y biopoder? Pues de una manera sucinta puede decirse que el biopoder abarca todos aquellos aspectos inherentes a la propia vida como el nacimiento, la muerte, la reproducción y la enfermedad. Para ello, las tecnologías que se usan tienen como objeto el control y regulación

de la población (Toscano, 2016). Sin embargo, la biopolítica supone el marco mediante el cual no se actúa directamente sobre la persona, sino sobre sus acciones, induciéndolas, facilitándolas, dificultándolas, limitándolas o impidiéndolas. En este aspecto, surge una dificultad que impide disociar el concepto de biopolítica y biopoder, ya que muchos de los aspectos relacionados con el desarrollo y empleo de tecnologías para mantener la vida dependen de la biopolítica por lo que se puede concluir que los elementos del biopoder sirven para satisfacer las demandas de la biopolítica (Brito, 2016).

¿Y cómo se relaciona la bioética con la biopolítica y el biopoder? La bioética actúa como una disciplina que permite solucionar, aunar y equilibrar las decisiones de la biopolítica sin perder las consideraciones morales de la sociedad (Ugarte, 2006). En este sentido, la bioética surge para aportar soluciones a los dilemas planteados por el desarrollo tecnológico en el ámbito de la biomedicina, así como para ofrecer una respuesta a los problemas éticos tradicionales que no están adaptados a la nueva realidad social y tecnológica.

Entre las bases de la bioética de interés para la biopolítica hay que considerar el principio de autonomía del paciente, la futilidad médica y el consentimiento informado, el rechazo del tratamiento. Todo ello bajo la ausencia de normativa reguladora.

### 3. Final de la vida, alimentación y biopolítica. Estado de la cuestión

Se hace complejo establecer las implicaciones de la triada formada por el final de la vida, alimentación y biopolítica debido a que pueden obtenerse diversos posicionamientos. La consideración de la alimentación como cuidado o tratamiento básico puede tener, entre otras, repercusiones jurídicas, de magnitud nada desdeñables. Así, su consideración como tratamiento es el aspecto más importante para su análisis desde la biopolítica cuando la persona puede ejercitar la toma de decisiones y, por tanto, renunciar a su administración.



Si nos atenemos, con carácter estricto, al concepto de biopolítica, esta pretende establecer todos los mecanismos y tecnologías para el mantenimiento y el ejercicio de poder con respecto a garantizar la vida, lo cual no contempla escenarios donde la tecnología para alimentar pueda considerarse como desproporcionada al implicar para el paciente una carga excesiva o una notable molestia física vinculada, por ejemplo, a complicaciones en el uso del instrumental empleado. En este aspecto, la aplicación del concepto biopolítico, según Foucault, otorgaría preferencia a la vida, sin importar su calidad ni los potenciales dilemas que pueden sucederse, de ahí que la bioética deba detectar las posibles intrusiones morales sobre los problemas que generan la tecnología médica que permite alimentar hasta el final de la vida (González, 2019).

Antes del inicio de la alimentación se deberá considerar la voluntad del enfermo o su representante, la utilidad de la técnica y la ausencia de contraindicaciones. No obstante, las decisiones éticas no pueden tener un carácter rígido

No se puede obviar que en el proceso de proteger la vida mediante la administración de la alimentación, la biopolítica actuaría como el marco legal de decisión que permitiría considerar la alimentación como un cuidado paliativo y un derecho contemplado en la normativa actual. Por el contrario, el biopoder sería el encargado de proporcionar la tecnología para conseguir los objetivos de la biopolítica.

Quizás, surge una cuestión, ¿puede, en algún momento, la biopolítica desproteger a la vida humana en relación a la alimentación en el final de la vida? La respuesta es compleja ya que los alcances del enfoque foucaultiano en la sociedad actual muestran que la biopolítica puede disponer de procedimientos que bajo el prisma económico, provocan una disociación entre la necesidad de proteger la vida, la inversión social y la expansión económica que supone el fin de la solidaridad y la justicia social (López, 2016).

A tenor de este enfoque en el cual puede incurrir la biopolítica, puede ocurrir que ante enfermos terminales se minusvalore la defensa de la vida ya que están inexorablemente abocados a la muerte y que, por tanto, no se oferten los suficientes medios o se propugnen líneas estratégicas que través del biopoder reduzcan los medios tecnológicos para proporcionar una alimentación en la fase final de la vida.

La medicina actual no limita opciones tecnológicas para alimentar artificialmente a quienes lo necesitan como medida para proteger la vida, pero ¿cuándo se tiene conocimiento de una muerte inminente? En este caso, surgirían numerosos conflictos éticos con la administración tales como ¿será tolerada adecuadamente? ¿Conseguirá una mejora de la calidad de vida? ¿Incrementará la supervivencia? ¿Puede ser la edad un factor limitante en la aplicación? Ante todo ello, antes del inicio de la alimentación se deberá considerar la voluntad del enfermo o su representante, la utilidad de la técnica y la ausencia de contraindicaciones. No obstante, las decisiones éticas no pueden tener un carácter rígido que genere actuaciones que priven a los enfermos de sus necesidades. Otro aspecto de relevancia a destacar son las consecuencias, para los enfermos, sobre la aplicación de los recursos tecnológicos sobre su calidad de vida y grado de autonomía. Por ello, los criterios de proporcionalidad, futilidad y calidad de vida se inmiscuirán en los dilemas complicando las decisiones sobre la utilidad o no de los tratamientos en el final de la vida (Clave, 2018).



## 4. Conclusiones

La interrelación de la biopolítica, biopoder y bioética en las cuestiones relativas a la alimentación de pacientes que se hallan ante una enfermedad terminal es una realidad feaciente. No obstante, todavía se requiere de un análisis más específico que arroje luz sobre si el papel de la biopolítica está derivando en un fomento de líneas estratégicas por parte del Estado que puedan vulnerar la protección del derecho a la vida mediante la regulación de aspectos que impliquen de manera indirecta un acortamiento de la vida sin que la bioética pueda desarrollar todo su potencial para garantizar la protección de cuestiones relacionadas con la ética y la moral.

La biopolítica debe apostar por la consideración de la alimentación en la enfermedad terminal como un cuidado básico irrenunciable para así evitar su consideración como tratamiento, evitando el potencial conflicto entre criterios económicos, justicia y equidad social.

## Referencias

- Americo, A. F. Q. (2010). *As últimas 48 horas de vida en Manual de Cuidados Paliativos*. Editorial Diagramic.
- Boulanger, A. (2017). Opinions about the new law on end-of-life issues in a sample of french patients receiving palliative care. *BMC Palliative Care*, 7. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12904-016-0174-8>
- Brito Alvarado, L. X. (2016). Los conceptos de lo bio en los discursos antropológicos en pacientes con cáncer. *Revista de Bioética y Derecho*, (38), 25-35.
- Bueno, N. (2018). Desafío bioéticos y biopolíticos de la gestión médica del sufrimiento y del dolor. *Dilemata*, (26), 217-223.
- Cayuela-Sánchez, S. (2015). Cómo aplicar el concepto de biopolítica en ciencias sociales: apuntes para una propuesta metodológica. *Sociología histórica*, (5), 363-387.
- Cayuela, S. (2017). Hacia una biopolítica de las discapacidades. La cristalización de un nuevo dispositivo en el seno de la gubernamentalidad neoliberal. *Eikasia: revista de filosofía*, (75), 111-137.
- Clavé Arruabarrena, E. (2014). Aspectos éticos al final de la vida. Recuperado de <https://derechoamorir.org/2014/10/31/aspectos-eticos-en-el-final-de-la-vida/>. Consultado el 14/07/2020.
- Cotogni, P. (2016). Enteral versus parenteral nutrition in cancer patients: evidences and controversies. *Annual Palliative Medicine*, 5(1), 42-49.
- Dev, R. (2012). Is there a role for parenteral nutrition or hydration at the end of life? *Current Opinion Support Palliat Care*, 6(3), 365-370.
- Doig, G. S., Heighes, P. T., Simpson, F., Sweetman, E. A., & Davies, A. R. (2009). Early enteral nutrition, provided within 24 h of injury or intensive care unit admission, significantly reduces mortality in critically ill patients: a meta-analysis of randomised controlled trials. *Intensive Care Medicine*, (35), 2018-2027. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00134-009-1664-4>
- Esposito, R. (2013). Vida biológica y vida política. *Revista Plejade*, (12), 15-33.



- González-Campos, J. S. (2019). La bioética como contrapeso a la biopolítica. *Bioethics Update*, 5(1), 34-49. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bioet.2019.02.002>
- Urteaga, E. (2016). Desaparecer de sí mismo. *Revista de Antropología Social*, 25(1), 223-227. DOI: [https://doi.org/10.5209/rev\\_RASO.2016.v25.n1.52633](https://doi.org/10.5209/rev_RASO.2016.v25.n1.52633)
- López, C. (2016). "Hacer vivir, dejar morir" en la era de gubernamentalidad. Acerca de la actualidad y de los alcances del enfoque foucaultiano de la biopolítica. *Revista de Filosofía*, 72, 123-137. DOI: <https://doi.org/10.4067/s0718-43602016000100008>
- López, C. (2013). De la muerte en el contexto de las investigaciones sobre biopolítica de Michel Foucault. *Filosofía UIS*, 12(1), 67-84.
- López, C. (2013). La biopolítica según la óptica de Michel Foucault. Alcances, potencialidades y limitaciones de una perspectiva de análisis. *El banquete de los dioses. Revista de filosofía y teoría política contemporáneas*, 1(1), 111-137. Recuperado de [http://biblioteca.clacso.edu.ar/Argentina/iigg-uba/20140702044644/09\\_lopez.pdf](http://biblioteca.clacso.edu.ar/Argentina/iigg-uba/20140702044644/09_lopez.pdf). Consultado el 13/07/2020.
- Morais, S. R. (2016). Nutrition, quality of life and palliative care: integrative review. *Rev Dor Sao Paulo*, 17(2), 136-140.
- Katzberg, H. D., & Benatar, M. (2011). Enteral tube feeding for amyotrophic lateral sclerosis/motor neuron disease. *Cochrane Database Systematic Review*, (19), 1-13. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004030.pub3>
- Mitchell, J., & Jatoi, A. (2011). Parenteral nutrition in patients with advanced cancer: merging perspectives from the patient and healthcare provider. *Seminars in Oncology*, 38(3), 439-442. DOI: <https://doi.org/10.1053/j.seminoncol.2011.03.020>
- Orrevall, Y., Tishelman, C., Permert, C., Permert, J., & Lundström, S. (2013). A national observational study of the prevalence and use of enteral tube feeding, parenteral nutrition and intravenous glucose in cancer patients enrolled in specialized palliative care. *Nutrients*, 5(1), 267-282. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu5010267>
- Río, M., Shand, B., Bonati, P., Palma, A., Maldonado, A., Taboada, P., & Nervi, F. (2012). Hydration and nutrition at the end of life: a systematic review of emotional impact, perceptions, and decision-making among patients, family, and health care staff. *Psycho-Oncology*, 21(9), 913-921. DOI: <https://doi.org/10.1002/pon.2099>
- SECPAL. (2015). Guía de Soporte Nutricional en Cuidados Paliativos. Recuperado de [http://afam.org.ar/textos/22\\_06\\_17/guia\\_practica\\_de\\_soporte\\_nutricional\\_en\\_cuidados\\_paliativos.pdf](http://afam.org.ar/textos/22_06_17/guia_practica_de_soporte_nutricional_en_cuidados_paliativos.pdf). Consultado el 18/07/2020.
- Sheean, P., González, M. C., Prado, C. M., McKeever, L., Hall, A. M., & Braunschweig, C. A. (2020). American Society for Parenteral and Enteral Nutrition Clinical Guidelines: The Validity of Body Composition Assessment in Clinical Populations. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 44(1), 12-43.
- Serrano-Ruiz, J. M. (2010). Alimentación: cuidado y tratamiento: Una deriva irracional y una posible enmienda en la eutanasia por omisión. *Anuario de Derechos Humanos Nueva Época*, 11, 519-542.
- Tejeda, J. L. (2011). Biopolítica, control y dominación. *Espiral, Estudios sobre Estado y Sociedad*, XVIII(51), 77-107. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/espiral/v18n52/v18n52a3.pdf>. Consultado el 02/07/2020.





- Toscano, D. (2016). Cartografía de algunas “recepciones” actuales en biopolítica. *Anales del seminario de historia de la filosofía*, 33(2), 619-657. DOI: <https://doi.org/10.5209/ASHF.53600>
- Ugarte Pérez, J. (2006). Biopolítica. Un análisis de la cuestión. *Claves de la razón práctica*, (166), 76-82.
- Valero, M. A. (2006). ¿Se considera la hidratación y la nutrición artificial como un cuidado paliativo? *Nutrición Hospitalaria*, (21), 680-685.