

20721  
280



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES  
CAMPUS ACATLAN

"LA VIABILIDAD JURIDICA DEL TESTAMENTO  
DE VIDA EN EL DERECHO MEXICANO"

TRABAJO DE TESIS  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
LICENCIADO EN DERECHO  
P R E S E N T A:  
ALBA MARILU TAPIA MELO

ASESOR: LIC. EDMUNDO AGUILAR ROSALES



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

1



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

# AGRADECIMIENTOS

Sin lugar a dudas, en mi andar por la vida he encontrado en mi camino a las personas adecuadas, las cuales me han ayudado a materializar ilusiones y así me fue posible sostener entre las manos los logros de mi vida. Es por ello que al escribir estas líneas intento agradecer por todas aquellas cosas que se me han obsequiado mediante vivencias y consejos.

Todo principio se encuentra en un mismo punto al cual llamamos vida, es por ello que hoy se agradece su grandeza y sus enseñanzas interminables que me han permitido la realización de este trabajo. Situada en presencia de un universo donde puede existir la paridad entre vida y muerte, así como felicidad y sufrimiento; donde a cada noche, por larga y tenebrosa, sigue un amanecer, en el que el alba disipa la oscuridad con el resplandor matinal del astro rey. Donde el inicio y el término quedan conjugados en un suspiro, que algunos pueden considerar como celestial. ¡Gracias vida!

A mis padres, porque su esfuerzo y sacrificio durante interminables horas. Hoy pueden ver con gran orgullo su obra terminada y puedan sentir que de verdad valió la pena. Gracias por sus consejos, por el cariño y la confianza, por los desvelos y los disgustos, gracias por darme la vida. Este gran cúmulo de experiencias al final lograron templar el hierro.

A mi hermano, por compartir su vida conmigo, por sus enseñanzas y consejos, porque la vida no sería la misma si estuviera ausente. Además de haber colaborado indirectamente en este trabajo, creo que hasta aprendí mucho de él.

A la Universidad Nacional Autónoma de México, cuna de grandes personalidades en la historia, porque me otorgó la posibilidad de realizar una carrera profesional. A sus catedráticos, por su labor diaria en las aulas y porque su trabajo ha forjado el futuro de México. Especialmente al Campus Acatlán por ser como una segunda casa y un sitio que

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

vio mi desarrollo y forjó parte de mi persona. A mis compañeros de generación porque nuestro aprendizaje fue compartido por interminables momentos dentro de nuestra *alma matear*.

A mi *asesor*, el Licenciado Edmundo Aguilar Rosales, un gran hombre, a quien admiro enormemente, sin él este sueño jamás se hubiera cristalizado. Agradezco sus desvelos y cansancios interminables para que este trabajo fuera orgulloso y digno de nuestra Universidad, por su profesionalismo, por su enorme sabiduría, ya que supieron llevarme con mano dulce y severa por la búsqueda de una verdad alternativa, poco explorada e incluso un poco fuera de lo normal. Gracias porque no solamente has sido un gran maestro, sino también un amigo enriquecedor en demasía.

A mi *sínodo*, por su interés por enriquecer este trabajo, así como dignificarlo. En muchas ocasiones es difícil aceptar las críticas; sin embargo, son necesarias para disfrutar del brillo que irradia cada diamante. Gracias por sus enseñanzas y su paciencia.

A *Crisálida*, por acogerme en su seno y ayudarme a forjar un carácter. Por ayudarme a escuchar mi interior y por enseñarme no sólo sobre Tanatología, sino sobre la vida así como la manera de amarla. Especialmente a una mujer maravillosa a quien conservo en alta estima y admiro profundamente, la psicóloga Verónica Valdés Ortiz. Gracias por ser un pilar en mis horas amargas, por no darte por vencida, por salvarme la vida, por ser una excelente profesora y terapeuta. Sin su presencia y la de la séptima generación de egresados del diplomado de Tanatología, la quimera jamás hubiera sido construida. Ustedes lograron que estas páginas pudieran plasmarse con el amor que cada una de sus almas posee, porque cada corazón trajo consigo conocimiento, cada lágrima tuvo un sentido para vivirse. Gracias a todas y cada una de ustedes.

Al escritor mexicano Roberto Mares, por su enorme colaboración para el perfeccionamiento de éste trabajo. Su ayuda permitió alcanzar los objetivos planteados durante su nacimiento, desarrollo y culminación. Gracias por obsequiarme unos minutos en la constante de la existencia.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

A Myrna Domingo, no solamente por ayudarme a entender su idioma natal sino por abrirme las puertas de su corazón. Gracias a su grandeza espiritual no solo me enseñó palabras sino ideales, costumbres y cultura.

A Ian Hamlet, un viejo amigo que adelantó su camino al infinito, cuya ausencia hizo estallar una crisis, en donde fue posible que el peligro se convirtiera en la oportunidad de transformar mi vida. Gracias por existir, por lo compartido, por el dolor, por la dicha, por lo que dejaste en mi vida y lo que tuve que transformar.

A Ricardo, porque es una persona muy trascendental en mi vida, por su paciencia y cariño, por alentarme, compartir el caminar conmigo desde hace mucho tiempo. Sin ti este sueño no habría podido realizarse. Gracias por tu forma de ser y la manera de enfrentar las eventualidades. Gracias por tu apoyo. ¡Nunca me olvides!

A todos y cada uno de mis amigos por alentar esta fantasía y compartir el andar aunque sea por un instante del inagotable tiempo en el universo. Gracias a: Grisell, Jenny, Fabiola, Jesús, Silvia, María Aurora, Ofelia, Guillermina, María del Carmen, Myrna, Ricardo Rafael, Marlene, David, Roberto... y los que por error pudieran faltar. De un modo o de otro este sueño se hizo posible gracias a todos y cada uno de ustedes.

Adicionalmente agradezco a todo aquel que tome por empresa la lectura del presente trabajo...

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

# ÍNDICE

## INTRODUCCIÓN

1

## CAPITULO 1

### ASPECTOS JURÍDICOS DE LA MUERTE.

1.1.	LA MUERTE Y EL DERECHO	1
1.2.	DERECHO DE PROTECCIÓN A LA SALUD	15
1.3	LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL	20

## CAPÍTULO 2

### EUTANASIA, DISTANASIA Y ORTOTANASIA

2.1.	EUTANASIA.	29
2.1.1.	CONCEPTUALIZACIÓN	29
2.1.2.	LA EUTANASIA EN LA HISTORIA.	39
2.2.	DISTANASIA.	62
2.2.1.	CONCEPTO.	62
2.2.2.	ANTECEDENTES HISTÓRICOS.	63
2.2.3.	INUTILIDAD Y FUTILIDAD TERAPÉUTICA.	67
2.3.	ADISTANASIA	70
2.3.1.	CONSIDERACIONES GENERALES	70

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

5

2.4.	ORTOTANASIA	73
2.4.1	CONCEPTO.	73
2.4.2.	ANTECEDENTES HISTÓRICOS.	75

### **CAPÍTULO 3 TANATOLOGÍA Y BIOÉTICA**

3.1.	TANATOLOGÍA.	85
3.1.1.	CONCEPTO.	85
3.1.2.	LA TEORÍA TANATOLÓGICA DE ELISABETH KÚBLER-ROSS.	99
3.2.	EL ENFERMO TERMINAL.	109
3.2.1.	LA CAPACIDAD DEL ENFERMO TERMINAL.	112
3.3.	CALIDAD DE VIDA PARA UNA CALIDAD DE MUERTE.	116
3.4.	LOS CUIDADOS PALIATIVOS.	126
3.5.	EL RECHAZO A LA MUERTE Y LA ÉTICA.	136
3.6.	LA MODIFICACIÓN DEL RITUAL DE LA MUERTE.	139
3.7.	DERECHOS DEL PACIENTE Y DEL MORIBUNDO.	141
3.8.	BIOTECNOLOGÍAS Y EL MUNDO.	147
3.9.	LOS COMITÉS HOSPITALARIOS DE BIOÉTICA	149

TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN

## **CAPÍTULO 4**

### **ALGUNAS CONSIDERACIONES DEONTOLÓGICAS**

- 4.1. DEONTOLOGÍA MÉDICA. 154
- 4.2. DEONTOLOGÍA JURÍDICA. 168

## **CAPÍTULO 5**

### **EL TESTAMENTO DE VIDA**

- 5.1. CONCEPTO. 177
- 5.2. MODELOS DE TESTAMENTOS DE VIDA. 181
- 5.3. EL TESTAMENTO DE VIDA EN EL DERECHO ANGLOSAJÓN. 194
- 5.4. SITUACIÓN LEGAL DEL TESTAMENTO DE VIDA. 202
- 5.4.1. VIABILIDAD JURÍDICA DEL TESTAMENTO DE VIDA EN EL DERECHO MEXICANO 219
- 5.5. PROPUESTA DE TESTAMENTO DE VIDA. 223

**CONCLUSIONES. 227**

**BIBLIOGRAFÍA. 235**

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

7



**PAGINACION**

**DISCONTINUA**

## INTRODUCCIÓN.

Concepción, nacimiento y muerte pertenecen igualmente a la vida, forman parte de extremos que se complementan por configurar momentos y emociones distintas. La concepción surge como la culminación de un propósito vital que parte del amor y la entrega de dos seres. El nacimiento no es más que la demostración física de la existencia de la vida, la cual es celebrada como el mayor bien por todas las personas en todas las sociedades. Ciertamente, la muerte también es parte del proceso de la vida, al ser el término de ésta; pero, a diferencia del nacimiento, provoca en las personas involucradas un gran sufrimiento, a causa de la pérdida que se experimenta, la cual ha de modificar en gran medida la experiencia vital de los sobrevivientes y también su manera de entender el mundo.

Se dice que la concepción es el inicio, el nacimiento es la muestra indiscutible de tal existencia; pero la muerte es considerada como una amenaza, nos hace conscientes de la destrucción de esa vida, coloca nuestro pensamiento y emoción en lo que al parecer es el final del todo. El presente estudio no puede ser ajeno a todos esos sentimientos, emociones y experiencias que se viven alrededor de la muerte; de lo que oculta, de lo que es y de lo que debiera ser.

En un sentido humano, la sociedad y el derecho son fenómenos paralelos a la vida, por lo que las normas jurídicas se ocupan tanto de la existencia, como de la muerte. En nuestros días, el tema de la muerte ha cobrado una nueva dimensión, profunda y sensiblemente humana. Y ésta se ha visto reflejada en lo que llaman '*Testamento de Vida, Disposiciones Vitales o Living Wil*', que es un documento jurídico muy importante en países como Canadá, Estados Unidos, Colombia, Inglaterra, España, Holanda y otros tantos. Esta clase de documentos jurídicos, son la expresión de respeto al derecho a morir dignamente, y se distingue del *Testamento Civil* comprendido en el Libro Tercero del Código Civil vigente en nuestro país.

Esta investigación busca la comprensión del proceso de muerte como un hecho que tiene múltiples connotaciones jurídicas; pero también como una situación en la que

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

fluyen las emociones, por lo que es necesario abrir el campo de la experiencia, para permitir, e incluso propiciar, que los sentimientos se expresen, y donde sea posible interactuar dignamente con el moribundo; además, entre otras cosas, exista la oportunidad de despedirse. Literalmente una *buena muerte* se refiere a cierres de ciclos vitales y calidad de vida, por lo que se considera humanamente válido respetar el momento justo de morir, sin ser adelantado ni retrasado, para que el proceso de morir sea experimentado de una manera menos traumática, en la intimidad del sí mismo y en compañía de los demás. Éstas y muchas otras reflexiones dieron origen al Testamento de Vida en estos países..., ¿podrá ser viable en una nación como la nuestra?

En este trabajo analizaremos, de forma breve, los criterios que adopta el derecho en general, y en particular nuestra legislación, en relación con la prerrogativa constitucional del *derecho a la vida y su protección*, de acuerdo con el derecho penal, sus efectos según el derecho civil y la protección de la salud en cuanto a los límites de la atención médica y la responsabilidad profesional que se deduce de los casos conocidos como '*mal praxis*'.

Aquí también se reconocen e incorporan las corrientes del pensamiento que proponen un 'derecho a morir', en las que se pretende expresar la capacidad de elección y dignidad del individuo. La *eutanasia*, o 'buena muerte', implica un comportamiento que, por razones de humanidad, y con la finalidad de reducir el sufrimiento, provoca intencionalmente la muerte. Esta corriente —eutanásica— es una de las más añejas, y en ella se persigue reforzar la dignidad del individuo, al permitirle decidir sobre el momento y la forma de su propia muerte. Pero... ¿De verdad es una solución para los enfermos terminales la eutanasia?

La *distanasia*, en contraposición a la eutanasia, es la exacerbación de la "protección de la vida" aun a costa del bienestar del propio enfermo terminal o crónico, lo que necesariamente lleva a una muerte sufriente y dolorosa, con una agonía prolongada. ¿La solución se encuentra en el *encarnizamiento terapéutico* para los enfermos terminales?

TESIS CON  
FALLA EN EL ORIGEN.

Por otro lado, la *adistanasia* procura no poner obstáculos a la muerte, al dejar de proporcionar al enfermo los medios para retrasar su advenimiento. Entonces, ¿será mejor dejarse morir? La ortotanasia se refiere a morir en el momento justo, ni antes, ni después, cuando ha llegado la hora. Debe tomarse en cuenta como un nivelador entre estas corrientes mencionadas anteriormente, las cuales persiguen objetivos diferentes y cada una tiene su propia manera de ver a la persona. ¿Cómo podríamos discernir cuál es la más adecuada? Creo que la sabiduría interior de cada individuo mostrará el camino que se ha de recorrer. Por supuesto, esta clase de disertaciones muestran una profunda inquietud y una grave reflexión acerca de las implicaciones que tiene el tomar la decisión acerca de la manera de morir.

De esta clase de reflexiones nace también la visión sobre la manera de vivir, como una cierta metodología que nos permite prepararnos para morir, anticiparnos a la muerte, y aprender a asumir el carácter perentorio de nuestra vida con una actitud positiva, como una manera de 'transformarse', donde es posible liberarse de la finitud del cuerpo al pasar a formar parte de la vida eterna. ¿Qué es lo que quiero decir con esto? ; Arthur Schopenhauer (1788-1860), filósofo y metafísico alemán, en su libro *La Sabiduría de la Vida. En torno a la Filosofía. El Amor, Las Mujeres, La Muerte y otros temas*, escrito alrededor del año 1836, habla de manera asertiva y bastante precisa con respecto a esta actitud trascendentalista: *"No conocemos mayor juego de dados que el juego del nacimiento y de la muerte. Preocupados, ansiosos hasta el extremo, asistimos a cada partida, porque nuestros ojos están puestos en ella. Por el contrario, la muerte no miente nunca, es siempre franca y abierta... No se puede estar sino donde toda realidad ha sido y será, en el presente y en lo que contiene. Por consiguiente, en ti, que desconoces tu propia esencia y te pareces a la hoja del árbol cuando, marchitándose en otoño pensando en que se ha de caer, se lamenta de su caída y no queriendo consolarse a la vista del fresco verdor con que se engalanará el árbol en la primavera dice gimiendo: No seré yo, serán otras hojas. Reconoce en tu mismo ser esa fuerza íntima, oculta, siempre activa, del árbol que, a través de todas sus generaciones de hojas, no es atacada ni por el nacimiento ni por la muerte"*, Schopenhauer habla acerca de lo que la muerte destruye: la materia

---

\* SCHOPENHAUER, Arthur. *La Sabiduría de la Vida. Entorno a la Filosofía. El Amor, las Mujeres, Muerte y otros temas*, pp. 288-290.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

es lo que se devasta, más sin ésta la persistencia de la vida no existiría, ese conjunto la universal, esa creación no residiría sin el principio y el fin, la vida y la muerte perpetúan la existencia por sí misma, la diferencia entre los seres humanos es la conciencia de la partida propia, de la finitud y eternidad de nuestro ser. Lo que se busca es precisamente el cambio de perspectiva: una reflexión más profunda, que surja de los sitios más remotos del alma y de la sabiduría interior.

La *tanatología* es esa otra visión, pues es la ciencia de la vida, aquello que nos enseña a experimentar la existencia como una maestra que nos brinda lecciones interminables, y nos alienta a pensar que la muerte es solamente la apertura del capullo de una mariposa, que ansiosa ha de abrir sus alas para situarse en un nuevo plano de existencia. Se trata de un proceso de conocimiento basado en un humanismo comprometido en la conservación de la vida en sus niveles más altos de calidad, en donde vida y muerte tienen un sentido, y donde el sufrimiento permite aprender y crecer.

Lo descrito arriba sugiere que la tanatología, a pesar de ser todavía una ciencia poco conocida, propone un respeto a la vida y un concepto integral del individuo, es la mano que apoya tanto al enfermo terminal como a los dolientes, y en general a todos, puesto que somos 'terminales' y este plazo ha de cumplirse. Además de sintetizarse la obra de la Doctora *Honoris Causa* Elisabeth Kübler-Ross, considerada como la pionera de la tanatología en el ámbito mundial, se habla acerca del enfermo terminal, su pronóstico de vida, su tratamiento, la capacidad del mismo para celebrar actos jurídicos, y las áreas de estudio fundamentales, como lo son la calidad de vida, los cuidados paliativos que propicien una mayor calidad de vida, el rechazo de nuestra sociedad *hedonista* a la 'fealdad' de la muerte y las deformaciones culturales que actualmente pueden observarse, como son las modificaciones de los rituales de la muerte, producto también del rechazo de esta misma y las transformaciones culturales y espirituales en cada individuo. Además, hasta en los momentos más difíciles de la vida el derecho asiste al individuo, puesto que en todo momento salvaguarda su integridad. En la actualidad, el panorama expuesto se ve ampliado por la *Bioética*, como un estudio valorativo de la conducta humana en el campo específico de la parte biológica del ser humano, en la medida que ésta se examina

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

a la luz de los principios morales, su relación con la 'biotecnología' o avances tecnológicos en las ciencias medico-biológicas. Los comités de bioética y la necesidad de los hospitales por vigilar la *praxis* médica, por medio de grupos multidisciplinarios de profesionales de la salud que prestan sus servicios dentro de una misma institución, cuya labor es la de estudiar los dilemas éticos que dentro de ella se presenten, como una expresión de una 'conciencia moral' de la institución.

Volviendo a la tanatología, es ésta una corriente del pensamiento que se propone desarrollar humanismo y calidez en las relaciones interpersonales, que intenta 'crear conciencia' de lo que es vivir y morir, que plantea el respeto a la dignidad del enfermo terminal, por medio de la empatía y el respeto hacia los individuos que experimentan una pérdida; el tanatólogo pretende convertirse en una mano en la que se puede confiar cuando las fuerzas faltan, algo en lo cual apoyarse para seguir adelante. La bioética y la tanatología proponen una visión integral sobre la persona, concebida como un ente *bio-psico-social-espiritual*, que merece respeto y cuidado digno.

Por otro lado, la *deontología* es la ciencia o disciplina que estudia el *deber ser* de los profesionales en lo referente a su práctica, tanto médica como jurídica. Tanto el médico como el abogado protegen principios éticos muy importantes. La *deontología médica* se ocupa del estudio de los deberes y actos ejecutados por los médicos. Desde tiempos ancestrales, el principal objetivo del médico era, y aun lo es, salvar vidas, no permitir que la enfermedad 'gane la batalla' contra el bienestar del organismo; pero, los efectos que causan las enfermedades poco a poco han ido sufriendo cambios y evoluciones, destruyendo cada vez más al organismo, en muchas ocasiones es imposible que el paciente sobreviva, por ello, en la actualidad, el médico debe formarse una conciencia basada en la condición mortal del cuerpo, buscando el equilibrio de su funcionamiento con apego a la ética médica.

La *deontología jurídica*, por su lado, intenta crear una conciencia sobre lo que significa ser abogado, las directrices que ha de seguir, la fortaleza que ha de crear en su interior, puesto que con esta orientación se procura la formación de abogados rectos y justos; sin embargo, es claro que también somos seres humanos falibles, con emociones y

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

sentimientos, con necesidades y pasiones, por lo que todos necesitamos de patrones éticos para evitar posibles excesos en nuestra actuación. Las deontologías conforman la disciplina que se avoca estudio de *lo que es* y lo que *debe ser* cada profesional, consciente de su labor ante una sociedad cada vez más necesitada, y exigente, de resultados justos y eficaces de una labor profesional. ✧

A grandes rasgos, éstos serán los temas tratados en la presente obra, ello con la intención de brindar un amplio panorama en un área de reflexión tan importante, sensible y compleja. Así, al llegar al estudio en concreto del *Testamento de Vida* podrá observarse como una herramienta muy importante para decidir, ética y humanamente, sobre nosotros mismos. Podemos prever toda clase de complicaciones o accidentes en la vida, pero tenemos que aprender a decidir sobre ellas, y hacer valer nuestras decisiones en un plano humano, social y jurídico.

¿Alguna vez nos hemos preguntado cómo nos gustaría morir?... ¿Qué quisiéramos hacer antes de morir?... ¿Cuántas cosas han sido guardadas por vergüenza u orgullo, y no se han exteriorizado?... ¿Qué pasaría si faltáramos?... La mayoría de las personas temen morir y evitan pensar en lo que sucedería si tal cosa ocurriera, más debemos hacernos a la idea de que tarde o temprano nos llegará la muerte. El Testamento de Vida brinda la oportunidad de decidir muchas cosas en torno al hecho de morir; pero además va acorde con los principios de respeto a la calidad de vida, al derecho a la vida, a la disminución del dolor y el sufrimiento que provoca la enfermedad, para poder vivir conscientemente el proceso de morir, respetando los derechos que le asisten a la persona en cada momento.

En México no está reconocido expresamente el Testamento de Vida, pero ya es tiempo de iniciar un amplio y lúcido debate al respecto, pues este instrumento puede ser de gran ayuda para muchas personas, enfermas o no; en lo particular, ayuda a cerrar ciclos vitales, expresar emociones y descontentos, desahogarse para poder vivir cada instante con el máximo de intensidad.

Así, pues, comencemos el presente estudio.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

# CAPÍTULO 1

## ASPECTOS JURÍDICOS DE LA MUERTE

*¡Cuán larga es la noche del tiempo  
ilimitado si se compara con  
el breve ensueño de la vida!*

**ARTHUR SCHOPENHAUER**

### 1.1. LA MUERTE Y EL DERECHO.

Seguramente, lo más difícil de aceptar en la vida es precisamente su terminación, es decir, la muerte. El devenir histórico permite redimensionar la relación entre el hombre y la naturaleza, por supuesto, como parte de ella la partida, considerada como un hecho inexorable presente e insoslayable en todas las épocas y lugares, muchas veces modificada o *adicionada* por los avances tecnológicos y científicos, que han transformado las condiciones en que se presenta.

Nuestra sociedad actual se conforma por una gran cantidad de opiniones y formas, tanto de intelectualizar la muerte como de vivirla. Ha cambiado la manera en que morimos, por ejemplo, en muchas ocasiones sucede por accidentes aún más que por enfermedades, otras tantas a causa de las guerras, el terrorismo y la violencia.

Se nos presenta como algo extremadamente difícil poder hablar de la muerte sin relacionarla con la vida. La inevitable evidencia del morir no elimina la cuestión del porqué de la partida. Este es un acontecimiento que forma parte indivisible de la existencia y que le pertenece solamente a ella. Sin embargo, puede interpretarse de diversas maneras: pudiera ser un final, la consumación, una ruptura, un cambio e incluso una transformación; pero sin duda, produce una gran angustia y sufrimiento pensar en la certeza de morir, fundamentalmente por la imposición de *la necesidad* frente a *la libertad*,

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



además de la eterna búsqueda de una trascendencia en el mundo y del sentido de la existencia ante la irremediable partida. El sufrimiento causado por la *conciencia de la finitud de la existencia* es parte de los individuos, incertidumbre que intimida y acecha en el interior de cada sujeto. Otra manera de ver la muerte es como la *autorrealización*, o consumación de lo que cada persona ha hecho de sí misma durante la vida, es decir, es percibir realizado y terminado el proyecto de vida elegido por el individuo durante su existencia.

Entonces se podría decir que existen tantas maneras de vivir como de morir, las cuales no siempre tienen que ver con un desequilibrio del cuerpo, aunque la muerte suele relacionarse con enfermedades o accidentes; pero se debe recordar que también existen estados emocionales que se configuran en las personas como formas de 'muerte en vida', por ejemplo en la *depresión crónica* y las *muerdes sociales* que se experimentan en los casos de encarcelamiento, destierro o aislamiento.

La muerte no tiene que concebirse solamente como el resultado del paso del tiempo, ésta es *acrónica* o intemporal, ya que a partir del nacimiento tenemos la perspectiva del morir en un futuro incierto, que puede ser inmediato o mediato. Pero con el paso de los años puede presentarse incluso como algo deseado. Giacomo Leopardi (1798-1837), poeta y erudito italiano, cuyos escritos se caracterizan por un profundo pesimismo, atemperado en sus poemas por una protección formal y una exquisita sensibilidad, escribía: *... La muerte no es un mal. Ella libera de todos los males al hombre, y si lo priva de cualquier cosa buena, también le quita el deseo por ella. La vejez es el supremo mal puesto que priva al ser humano de todos los placeres, dejando vivo su apetito por ellos y trayendo con ello el sufrimiento. Sin embargo el hombre le teme a la muerte y desea la vejez.*<sup>1</sup>

En otras ocasiones la muerte nos representa un enemigo a vencer, a pesar de saber que siempre seremos vencidos. Se concibe como una manera de hacer justicia en

---

<sup>1</sup> Cita realizada de la página Web de GUZMÁN MORA, Fernando. **Eutanasia: Algunas Reflexiones Éticas Jurídicas y Filosóficas.** MedSpain, Bogotá 2000. pp. 2y 3. Dirección: [http://www.medspain.com/ant/n12\\_may00/eutanasia.html](http://www.medspain.com/ant/n12_may00/eutanasia.html). La letra cursiva de esta cita y las subsiguientes es propia.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

contra de quienes en algún momento nos han causado algún daño; entonces se desea la partida de los seres humanos 'malos' o se formalizan ideas de injusticia respecto de la partida de los 'buenos', puesto que la muerte debiera ser el castigo en contra de los que tienen malas actitudes o han hecho mucho daño; pero no debemos olvidar que el que se va, únicamente está terminando su ciclo vital. No existen formas 'correctas' o 'incorrectas' de vivir y de partir, solamente diferencias y similitudes en estos procesos.

Por su lado, la ética encuentra en la realidad de la muerte uno de sus campos temáticos más significativos; ha sido abundante la literatura ética, filosófica y religiosa en relación con el morir y las reflexiones acerca de un desenlace digno, generalmente destacando la inviolabilidad de la vida del moribundo o la negación a la eutanasia, vista como la acción de matar o 'asistir el suicidio'; de la confrontación ética entre el derecho a una muerte digna y la prolongación artificial de la vida terminal; pero no se debe perder de vista que estas operaciones han sido posibles gracias a los avances logrados, en los últimos años, en la tecnología terapéutica y de diagnóstico, dado que permiten que los portadores de patologías de alta fatalidad a corto plazo, puedan optar por elementos tecnológicos que le permitan vivir por lapsos más largos una vida que en condiciones naturales ya se hubiera extinguido; la expiración del individuo es entonces más tardía y encuentra mayor desvalorización y gran dependencia. Ahora llega con más lentitud y el proceso de partir se alarga, con lo que probablemente se incremente el sufrimiento.

La certeza individual de llegar al término definitivo de la vida es aquello que nos impele a entrar en el tema de la ética y los valores; sobre todo por la experiencia de la muerte 'del otro', que origina una *situación límite* intelectual, de la que brota una sensibilidad en lo relativo a la deontología. La representación de la expiración 'propia' es un factor decisivo en la vida de todo ser humano, además de que existe la necesidad ética de adoptar una actitud coherente ante la realidad de la muerte, sólo así se podrá lograr la apropiación consciente de partir.

Cada día se suscitan más controversias acerca de la manera de atender a los moribundos, si es que debemos hospitalizarlos o no, si es recomendable que fallezcan en casa, si conviene procurar los cuidados tecnológicos y científicos más avanzados con la

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

esperanza de recuperación, e incluso si se debe apoyar al moribundo para procurar un suicidio asistido. Con ello resurge la inquietud acerca del concepto de derecho que cada persona tiene para elegir el momento de morir, los aspectos psicológicos de los moribundos, los fondos que deben asignarse al cuidado de pacientes irrecuperables, la necesidad de hidratar y alimentar al enfermo en etapa terminal, entre otros.

En todo caso se parte de la existencia corpórea, la cual se entiende como las funciones biológicas que permiten la posibilidad de conocerse a sí mismo, el mundo que lo rodea y las interrelaciones que pueden darse entre sí, así como la posibilidad de desenvolver las capacidades inherentes a su esencia como crecimiento, desarrollo, reproducción e incluso la muerte; el fenómeno de la cesación de la actividad vital no ha podido ser correctamente definido por nadie; pero se entiende como algo contrario a la existencia.

La muerte, desde el punto de vista jurídico, es definida y reglamentada por la Ley General de Salud de la siguiente manera:

**"Art. 343. Para efectos de este Título, la pérdida de la vida ocurre cuando:**

- I. Se presenta la muerte cerebral; o**
- II. Se presentan los siguientes signos de muerte:**
  - a. Ausencia completa y permanente de conciencia;**
  - b. La ausencia permanente de respiración espontánea**
  - c. La ausencia de los reflejos del tallo cerebral; y**
  - d. El paro cardíaco (sic) irreversible.**

**Art. 344. La muerte cerebral se presenta cuando existen los siguientes signos:**

- I. Pérdida permanente e irreversible de conciencia y de respuesta a estímulos sensoriales;**
- II. Ausencia de automatismo respiratorio;**
- III. Evidencia de daño irreversible del tallo cerebral, manifestado por arreflexia pupilar, ausencia de movimientos oculares en pruebas vestibulares y ausencia de respuesta a estímulos nociceptivos.**

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Se deberá descartar que dichos signos sean producto de intoxicación aguda por narcóticos, sedantes, barbitúricos o sustancias neurotrópicas.

Los signos señalados en las fracciones anteriores deberán corroborarse por cualquiera de las siguientes pruebas:

- I. Angiografía cerebral bilateral que demuestre ausencia de circulación cerebral; o
- II. Electroencefalograma que demuestre ausencia total de actividad eléctrica cerebral en dos ocasiones diferentes con diferencia de cinco horas<sup>2</sup>.

En términos jurídicos, la muerte constituye la condición de la extinción de la personalidad jurídica, y con ello de la capacidad de las personas físicas. Al hablar de *personalidad* forzosamente se habla de la existencia de vida humana; sin embargo, no implica la extinción de todas las relaciones de derecho constituidas por el *de cuius*, sino únicamente las de carácter personalísimo. En la actualidad, solamente se habla de la muerte física como causa de la extinción de la personalidad jurídica; más no siempre ha sido así, en el Derecho Romano se instituía la figura de la *capitis deminutio*, la cual privaba, total o parcialmente, de la capacidad jurídica de un individuo, como consecuencia de incurrir en actos delictivos cuya sanción era la esclavitud<sup>3</sup>.

Posteriormente, durante la Edad Media y principios de la Edad Moderna fue admitida en distintas legislaciones la *muerte civil* como análoga de la antigua *capitis deminutio*.

Ahora bien, la muerte clínica es considerada como la pérdida irreversible de la función del organismo humano como un todo, pues es la detención del proceso que preserva la integridad física del cuerpo, que presupone e implica la pérdida de la conciencia y de la capacidad de reacción o *arreflexia*, que es confirmada por la abolición de las funciones nerviosas, como son la inmovilidad, flacidez muscular, parálisis de esfínteres; la ausencia de actividades psíquicas; así como la extinción de las funciones

<sup>2</sup> Ley General de Salud. Art. 343 y 344, p.86.

<sup>3</sup> Cfr. FLORIS MARGADANT, Guillermo. *Derecho Romano*, p. 136.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

circulatorias, como son la ausencia de pulso y latidos cardíacos o *asistolia*, y la extinción de las funciones respiratorias o *apnea*.

Es muy importante tomar en cuenta que el concepto de *muerte clínica* no ha podido determinarse únicamente por términos médicos, la diferencia entre 'vivo' y 'muerto' puede depender de la expresión que se utilice, ya que cualquier cambio en el concepto trae consigo criterios y pruebas diagnósticas del estado de fallecimiento, y así forma un concepto apropiado e inequívoco del fin cuya llave dará la certeza al momento en que sucede y con ello las implicaciones que acarrea respecto de la muerte cerebral o diagnóstico neurológico de muerte y la donación de órganos. La noción de la muerte separa totalmente de ella las fallas encefálicas que impiden la recuperación de la persona de manera permanente; por esta razón, en 1968, aparece el primer *protocolo diagnóstico*, elaborado por el Comité de la Universidad de Harvard, donde se enumeran los cuatro criterios del *coma irreversible*:

1. Ausencia de respuesta cerebral a cualquier estímulo;
2. Ausencia de movimientos espontáneos o inducidos;
3. Ausencia de respiración espontánea y ausencia de reflejos tendinosos profundos y del tronco cerebral;
4. Presencia de electrocardiograma plano y la exclusión de condiciones de hipotermia corporal o de intoxicación por fármacos neurodepresores<sup>4</sup>.

Con motivo de aclarar los criterios de muerte cerebral aludidos por la Ley General de Salud y el coma irreversible según el protocolo de diagnóstico de la Universidad de Harvard, es importante especificar que en ambos casos se busca puntualizar lo más posible acerca del momento en que se puede considerar que un ser ha expirado. El *electroencefalograma* busca por medio de gráficas la evidencia física de descargas dentro de la corteza cerebral, lo cual nos da pauta para pensar que el fallecimiento ha sucedido y es irreversible. El *electrocardiograma* registra corrientes emanadas del músculo cardíaco o corazón, más la existencia de estos signos no siempre añade la certeza de muerte, dado que el paro cardiorrespiratorio trae consigo la suspensión de la actividad cardíaca, más no

---

<sup>4</sup> Cfr. GARZA GARZA, Raúl. *Bioética; La Toma de Decisiones en Situaciones Difíciles*, p.260.

siempre la muerte. Por lo anterior es que resulta importante escudriñar en los reflejos profundos, actividad o descargas eléctricas del tronco o corteza cerebral, como es posible apreciarse en el punto tres de dicho protocolo de diagnóstico, ya que su ausencia evidencia el fin de la existencia.

Sin embargo, causa grandes problemas pensar que el fallecimiento es sólo visible cuando existe la extinción de las funciones nerviosas, circulatorias y respiratorias; la muerte cerebral o encefálica, correctamente diagnosticada, es la inminencia de la noticia de la muerte del individuo, la oportunidad de conservar alguna de estas funciones es posible, mas es cuestión de tiempo para que éstas cesen y pueda disponerse de órganos vitales para trasplante, lo cual representa una oportunidad de desarrollo y supervivencia para otro individuo.

Sin embargo, causa grandes problemas pensar que el fallecimiento es sólo visible cuando existe la extinción de las funciones nerviosas, circulatorias y respiratorias; la muerte cerebral o encefálica, correctamente diagnosticada, es la inminencia de la noticia de la muerte del individuo, la oportunidad de conservar alguna de estas funciones es posible, mas es cuestión de tiempo para que éstas cesen y pueda disponerse de órganos vitales para trasplante, lo cual representa una oportunidad de desarrollo y supervivencia para otro individuo.

Debemos entender que la muerte es simplemente un hecho *natural*, para todos *universal e irreversible*, dado que una vez consumado no hay marcha atrás, *individual*, pues cada uno lo vive de una manera *diversa, imprevisto*, ya que es un hecho que sucederá aunque no sepamos la fecha exacta; *acrónico*, pues no tiene nada que ver con la edad, ya que sucede en cualquier momento de la vida. Por todo lo anterior, es imposible hablar de la muerte sin antes hablar de la vida.

El derecho a la vida sirve como punto de partida para considerar todos los derechos fundamentales del hombre; para ser sujeto de derechos y obligaciones primero se debe existir, o por lo menos haber sido concebido, para que la vida se encuentre

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

protegida por la ley. Así, el derecho a la vida se encuentra abrigado por distintos ordenamientos alrededor del mundo, los principales son:

La Asamblea General de ONU celebrada el 10 de diciembre de 1948 estatuye el Derecho a la vida de la siguiente manera:

**"Artículo 3. Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona"<sup>5</sup>.**

En el pacto internacional de derechos civiles y políticos de 1966, en su artículo 6.1, establece:

- 1. "El derecho a la vida es inherente a la persona. Este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente.**
- 2. En los países que no hayan abolido la pena capital sólo podrá imponerse la pena de muerte por los delitos graves y de conformidad con las leyes que estén en vigor en el momento de cometerse el delito y no sean contrarias a las disposiciones del presente pacto, ni a la convención para la prevención y la sanción del delito de genocidio.**
- 3. No se impondrá la pena de muerte a los menores de 18 años de edad por los delitos cometidos, ni se aplicará a las mujeres en estado de gravidez.**
- 4. Ninguna disposición de este artículo podrá ser invocada por un Estado por parte del presente pacto para demorar o impedir la abolición de la pena capital"<sup>6</sup>.**

La convención Americana sobre Derechos Humanos conocida también como *el Pacto de San José de 1969* estatuye en su artículo cuarto el derecho a la vida:

<sup>5</sup> *Declaración Universal de los Derechos Humanos del 10 de diciembre de 1948*, publicado por la Comisión Nacional de Derechos Humanos en el Distrito Federal, México D. F., 2002.

<sup>6</sup> *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos del 19 de diciembre de 1996*. <http://www.ual.es/~canonico/legisla/derechosciviles.htm>, p.2.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**"Toda persona tiene derecho a que se le respete la vida, éste derecho estará protegido por la ley, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente"**<sup>7</sup>.

La Declaración Americana de Derechos Humanos en su artículo primero, así como el pacto internacional de Derechos Civiles y Políticos que en su artículo 6.1º dice:

**"El derecho a la vida es inherente a la persona humana este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado arbitrariamente de la vida"**<sup>8</sup>.

El artículo segundo del *Convenio Europeo de Derechos Humanos* estatuye:

**"El derecho de toda persona a la vida está protegido por la ley"**<sup>9</sup>.

El artículo segundo de la Declaración de los Derechos y Libertades Fundamentales, aprobada por el Parlamento Europeo en resolución del 16 de mayo de 1989, resguarda al trabajador con una relación laboral con satisfactorias condiciones de salud y seguridad al protegerlo contra accidentes o enfermedades que mermen su vida<sup>10</sup>.

De este modo se protege la vida por el simple hecho de existir sobre la Tierra. Cada ser humano tiene derecho a la vida y a vivirla, esto se ha plasmado en nuestras garantías individuales consagradas por la Constitución mexicana, en el artículo 14 párrafo segundo a la letra dice:

**"Nadie podrá ser privado de la vida, de la libertad o de sus propiedades, posesiones o derechos, sino mediante juicio seguido ante los tribunales previamente establecidos en el que se cumplan las formalidades esenciales del procedimiento y conforme a las leyes expedidas con anterioridad al hecho"**<sup>11</sup>.

<sup>7</sup> *Derecho a la Vida frente a la Eutanasia*. Apartado del curso Sistemático de Derechos Humanos del IEPALA. [Http://: www.iepala.es/DDHH/ddhh376.htm](http://www.iepala.es/DDHH/ddhh376.htm), p.1.

<sup>8</sup> *Ibid.* p.1.

<sup>9</sup> *Ibid.* p.1.

<sup>10</sup> *Id.* p.1.

<sup>11</sup> *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917*. Artículo 14. p. 7.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



De este modo nuestra Carta Magna protege la vida, garantizándola; pero del mismo modo penaliza la supresión de ella. Un claro ejemplo se encuentra plasmado en el Código Penal Vigente, mediante la figura del **homicidio**, entendida como la conducta de privar de la vida a otro<sup>12</sup>; dicho delito se sanciona con la pena de privación de la libertad por un periodo entre ocho y veinte años. Debe tomarse en cuenta que la realización de este delito puede efectuarse de dos maneras: por **acción** o por **omisión**, por acción se refiriere a la ejecución o realización de una conducta delictuosa, por omisión del deber de hacer, y la irrealización del mismo. Además puede darse de manera **dolosa** o **culposa**, reglamentado por el Artículo 9 de este mismo ordenamiento. Así pues, obra *dolosamente* el que, conociendo de los elementos del tipo penal o previniendo como posible el resultado típico, quiere o acepta la realización del hecho descrito por la ley; obra *culposamente* el que produce el resultado típico, que no previó, siendo previsible, o previó confiándose en que no sucedería, en virtud de la violación a un deber de cuido que debía y podía observar según las circunstancias y condiciones personales<sup>13</sup>. De acuerdo a las condiciones que hayan mediado para la ejecución del delito se aplicará la sanción, posterior a su análisis por la autoridad competente, agravando las circunstancias, atenuándolas, o eximiendo la responsabilidad.

No es la única manera en que se protege la vida, ésta es custodiada desde el momento de la concepción, y su interrupción se considera un delito, el cual ha sido denominado **aborto**, y es considerado de la siguiente manera:

**"Art. 329. Aborto es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento del embarazo"**<sup>14</sup>.

El resultado de estas circunstancias, comprueba la culpabilidad del agente homicida, mediante juicio seguido ante la autoridad competente se dictará una sentencia definitiva, en donde podrá ser sancionado con la privación de la libertad, entre uno y seis años.

<sup>12</sup> *Nuevo Código Penal para el D. F.* Artículos 123 pp.47. Estas y las demás palabras en negrillas son propias.

<sup>13</sup> *Ibid.* Título primero. Reglas generales sobre delitos y responsabilidad. Art. 8 y 9 p.2.

<sup>14</sup> *Ibid.* Art. 144, p.52.

Por otro lado, al producirse el fallecimiento de una persona, según las disposiciones del Código Civil, se abre la sucesión de la misma, en la cual su patrimonio se reparte de la manera en que lo dispuso, conforme su *última voluntad* o por la *legitimidad del derecho* de sus parientes. El derecho de propiedad se caracteriza por su perpetuidad. La teoría del patrimonio encuentra en la sucesión *mortis causa* una de las más claras aplicaciones, pues no permite que la muerte supere los derechos y obligaciones del finado. Este derecho ha inspirado la tradición de nuestro sistema jurídico desde sus inicios. El patrimonio del muerto no puede quedar desprovisto de titular, por lo cual, a la ausencia de éste, queda sujeto a tres supuestos:

1. Reconocer que los bienes ya no tienen propietario, y por lo tanto son **res nullius**; es decir, abiertos a que cualquiera pueda apoderarse de ellos;
2. Declararlos bienes del Estado, o
3. Conceder al titular la posibilidad de disponer de sus bienes después de la muerte prolongando su voluntad más allá de su propia existencia.

Es importante recordar que para que exista éste derecho de propiedad tuvo que surgir primeramente vida humana y un proceso histórico que evolucionó durante muchos años y éste factor dio origen a la sociedad actual. El derecho es consecuencia de la convivencia en sociedad, orientada por medio de normas jurídicas, las cuales son directrices que sirven para un óptimo desarrollo social puesto que ordena la concordia de sus componentes.

Ahora bien, la muerte es un hecho que no puede quedarse fuera del camino que sigue el derecho, dado que se contempla en su interior por el simple hecho de existir; pero que puede ser objeto de muchas circunstancias como son: la eutanasia, la eugenesia, la distanasia, la adistanasia y la ortotanasia, las cuales se explicarán con mayor amplitud más adelante como formas evolucionadas de la muerte. Estas corrientes han ido transformándose durante el transcurso del tiempo para llegar a la idea de un derecho a morir dignamente. La cual no puede considerarse como reciente, más los avances en el mundo han sido muy grandes y la tecnología ha apoyado a la preservación de la vida y la

elevación del índice de longevidad de las personas; pero, igualmente se ha perdido la dimensión de la calidad de vida aún en los momentos últimos.

Ahora bien, la muerte es un hecho que no puede quedarse fuera del camino que sigue el derecho, dado que se contempla en su interior por ser un hecho que tiene efectos sociales; pero que puede ser objeto de muchas circunstancias como son: *la eutanasia, la eugenesia, la distanasia, la adistanasia y la ortotanasia*, las cuales se explicarán con mayor amplitud más adelante, como formas especiales o 'atípicas' de muerte. Estas corrientes han ido transformándose durante el transcurso del tiempo para llegar a la idea de un *derecho a morir dignamente*. Esta idea no puede considerarse como reciente, mas los avances en el mundo han sido muy grandes y la tecnología ha apoyado la preservación de la vida y la elevación del índice de longevidad de las personas; pero, igualmente, se ha perdido la dimensión de la calidad de vida, inclusive en los últimos momentos.

La relación existente entre el médico y su paciente ha evolucionado del *tipo sacerdotal* o de 'curador' de los tiempos primitivos, al médico hipocrático actual, que con una actitud que pretende ser imparcial trata racionalmente al hombre en su totalidad, enfocando a la persona en situación. El concepto de la medicina de los últimos siglos fue el de que la enfermedad es un proceso *natural* que ataca al cuerpo y que solamente algunas veces es curable. El enfermo debe vencerla por sí mismo, y el médico se une al paciente para enfrentar este indeseable proceso natural, lo ayuda con base en su fundado saber científico. Dichas tendencias de especialización y el adiestramiento altamente tecnificado constituyen las directrices generales de la época, la relación médico-enfermo también se incorporó a la gran industria, la necesidad inevitable de las obras sociales y el enorme desarrollo de las clínicas marcan una transformación en la antigua relación del médico particular o 'de cabecera'.

Entonces, la figura del médico se fue convirtiendo en una entidad omnipotente, un *hacedor de milagros* con ayuda de los recursos de la medicina moderna y de las ciencias que le son complementarias; sin embargo, el médico no ha podido suplir al sacerdote en su labor espiritual, y la figura del médico abandona la dimensión real de los límites de sus alcances, llegando a desvirtuar de manera consciente o inconsciente que el ser humano es un *ente terminal*, e incluso enfrentando a la naturaleza, queriendo sustituirla en su

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

papel de creadora de vida, como se muestra en la *clonación*, donde el hombre juega a ser Dios; o en la *obstinación terapéutica*, también conocida como *distanasia*, en donde se pierde de vista la instancia de muerte que propone la naturaleza y se prolonga la vida por medios artificiales.

En los albores del siglo XXI, el hombre moderno siente el peso aplastante de su éxito, se ha dedicado a construir un mundo a golpe de descubrimientos, sobre todo científicos; advierte que sus hazañas han modificado la realidad y transformando su tranquilidad. Su universo es un mundo fabricado por sus propias manos, con un firmamento industrializado por los avances de la tecnociencia, donde el '*homo faber*' se apuntala de la '*teckné*' para transformar la naturaleza a su voluntad, en función de su libre albedrío. El problema se suscita cuando el ser humano jugando a ser Dios se burla de la naturaleza, dejando atrás las responsabilidades morales del '*homo sapiens*'; paradoja que se vive actualmente<sup>15</sup>, en donde la calidad de vida ha sido substituida por la persistencia de mantener la existencia, aún a costa del sufrimiento, donde el tiempo cobra un papel importante en la vida del paciente y se ignora a la persona, su dignidad queda carcomida por el tratamiento que es proporcionado, carente de humanidad y abundante de frialdad e inclusive de desinterés. El ser humano es considerado entonces únicamente como un número más o un padecimiento.

Desde los tiempos más remotos, el hombre ha tratado de entender el mundo en el que vive y hacerlo un poco más cómodo; pero las necesidades aumentaron y los medios para satisfacerlas invadieron ese mismo mundo. El hombre logró conquistar y dominar su entorno con gran éxito, incluso intentó alejar de su mente la idea de tener un fin, con suficiente razón, pues es muy difícil hacerse a la idea de que, después de todo, la muerte puede acabarlo, olvidándose de la paridad inevitable que existe entre la existencia y su fin, un destino natural al que nadie ha podido escapar. El rechazo a la muerte se convierte cada vez más en algo común y deseable, a pesar de que la naturaleza no puede cambiarse; pero no es posible negar por un solo instante la intención de robar unos cuantos suspiros más ante la inminencia de la llegada de la muerte. Los lazos afectivos

<sup>15</sup> Cfr. APEL, Karl Otto, *Hacia una Macroética de la Humanidad*, p. 11.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

que nos unen con nuestros seres amados son demasiado fuertes, estamos apegados a ellos y no queremos separarnos.

Por momentos pareciera que se ha perdido el terreno firme en el actuar; pero también se ha logrado forjar un mundo donde se puede disfrutar de una vida larga y cómoda, sin estos avances de la ciencia los niveles de mortalidad, por causas que ahora se consideran simples, aún preocuparían a la humanidad. El sueño de la inmortalidad ha crecido cada vez más y las acciones propias han sido fuente importante de aprendizaje al respecto, se tienen las semillas de la historia en las manos, depende de cada individuo si queremos aprender de ella o se niega la oportunidad. Construimos un mundo donde los errores y las victorias han mostrado su cara, donde la técnica y la tecnología han mejorado la calidad de vida y nos ofrecen innumerables oportunidades de progreso, donde es posible prolongar la vida. Los límites de la muerte son vistos como algo más lejano; pero siempre como parte de la existencia.

Lo que se intenta puntualizar con estos señalamientos es el hecho de que la ciencia y la tecnología, en muchas ocasiones, van más atrasadas que las responsabilidades éticas que debieran ser concomitantes a los avances. Las repercusiones pueden entonces ir más allá de la imaginación del hombre. Por lo cual es posible entender que estos actos humanos producirán irremediablemente consecuencias de las que el derecho ha de ocuparse, así pues, el derecho se convierte en directriz del cabal desarrollo de la sociedad, y con ello se busca fundamentar los límites de las actitudes humanas y las repercusiones de la violación de los procesos naturales. El final de la vida es solamente una pequeña parte de lo que el avance histórico muestra a mentes inquietas y ávidas de entender las verdaderas dimensiones de los avances científicos.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## 1.2. DERECHO DE PROTECCIÓN A LA SALUD

El derecho a la salud tiene como antecedente directo el establecimiento de los seguros sociales gremiales, la asistencia social o seguridad social; y como claro objetivo la preservación, protección y promoción de la salud, tanto física como mental de todos los individuos. Esta es una garantía constitucional establecida en el artículo 4, párrafo cuarto de la Constitución Mexicana, el cual a la letra dice:

**"Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, se establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone el Art. 73 fracción XVI de la Constitución"**<sup>16</sup>.

La Ley General de Salud por su lado reglamenta la protección de la salud de la siguiente manera:

**"Art. 51. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea (sic) y a recibir atención profesional y éticamente responsable así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.**

**Art. 52. Los usuarios deberán ajustarse a las reglamentaciones internas de la institución prestadora de los servicios de salud, y dispensar cuidado y diligencia en el uso y conservación del mobiliario, equipos médicos y materiales que se pongan a su disposición"**<sup>17</sup>.

Este deber es inclusive proporcionado a los reos, a los sujetos a un procedimiento penal y a las víctimas, como se encuentra contemplado en el Art. 20 Constitucional último párrafo. Esto es producto de las reformas de 3 de septiembre de 1993 donde se exalta al ámbito de garantía individual el derecho que se tiene de atención médica de urgencias cuando se requiera.

<sup>16</sup> *Ibid. Constitución op. cit.* Artículo 4. p.5.

<sup>17</sup> *Ibid. Ley General de Salud. op. cit.*, Artículos. 51 y 52. p. 10. De ésta cita y las subsecuentes el sombreado son propios.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

El derecho a la salud actualmente es un instrumento legal de control que debe superar el carácter meramente restrictivo, para ser un instrumento propositivo que ayude al avance del derecho a la salud en nuestro país. El cual forma parte de los derechos de la tercera generación mejor conocidos como derechos humanos, los cuales implican dar algo; es decir, son un derecho social.

La protección a la salud constituye uno de los rubros principales para las instituciones públicas de asistencia social en México. Mediante el Sistema Nacional de Asistencia Social se proporcionan servicios muy amplios en todo el país a la población marginada del desarrollo. Los servicios que otorga entre otros son: la atención a personas que por sus carencias socioeconómicas o problemas de invalidez se ven impedidos para satisfacer sus requerimientos básicos de subsistencia y desarrollo; la atención en establecimientos especializados a menores, ancianos en estado de abandono, y la prestación de servicios funerarios. Así pues, la Ley General de Salud establece los servicios básicos de salud en materia de asistencia social. Es muy importante aclarar que existen instituciones de seguridad social pertenecientes al sector público e instituciones privadas, las primeras son el Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSS, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, ISSSTE, el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas de México, ISSFAM, así como otras localizadas en las entidades federativas y en los municipios del país.

Los servicios médicos brindados por instituciones pertenecientes al sector privado no están sujetos a una relación laboral, son sanatorios y hospitales de asistencia o beneficencia, independientes del Gobierno Federal o Local, cuyas actividades se encuentran supervisadas por la Secretaría de Salud.

Para contribuir a tutelar el derecho de protección a la salud, fue creado, a instancias de la Presidencia de la República, con fundamento en la fracción I del artículo 89 Constitucional —mediante el decreto publicado por el Diario Oficial de la Federación del 3 de junio de 1996—, un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, denominado **Comisión Nacional de Arbitraje Médico** con siglas '**CONAMED**', el cual tiene por

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

objetivo principal elevar la calidad de los servicios médicos que se prestan en el país. Su labor es la de colaborar con la resolución de conflictos suscitados entre usuarios de los servicios médicos y los prestadores de estos. Es un ente público que contribuye a la resolución de conflictos derivados de la prestación de servicios médicos, su intervención, se centra en el hecho de que éstos se presten en las mejores condiciones de eficacia y calidad a favor de los usuarios de los mismos, quienes cuentan con una instancia pública a la que pueden acudir para resolver inconformidades respecto al servicio recibido, ya sea en el sector público o privado.

Administrativamente se organiza por un Comisionado Nacional, quien es el titular de la CONAMED. Se auxilia para la gestión de éstos negocios de "Subcomisiones" la **A** está encargada de los asuntos de naturaleza sustantiva y la **B** tiene atribuciones de apoyo y seguimiento. A la Subcomisión Nacional **A** están adscritas las cuatro áreas sustantivas:

- Orientación
- Quejas
- Conciliación
- Coordinación Regional de Arbitraje.

En la Subdirección Nacional **B** están adscritas áreas de apoyo a la gestión:

- Administración
- Investigación y métodos.
- Compilación y seguimientos.

El Titular de la Comisión también cuenta con dos áreas que se le adscriben de manera directa. La Dirección General de Asuntos Sectoriales, que mantiene relaciones simultáneas entre instituciones públicas y privadas con actividades a cargo de la CONAMED y la Dirección de Comunicación Social, que es el vínculo con los medios de comunicación. También existe una contraloría interna que conoce de actos u omisiones cometidos por los servidores públicos de la ésta institución en el ejercicio de sus funciones.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



Se encuentra integrada por un Consejo cuya función es la de establecer las políticas generales a que debe sujetarse en su actuación, proveyendo así su carácter de autoridad máxima. Éste se encuentra integrado por diez consejeros, presidido por un comisionado. Sus integrantes son distinguidas personalidades de la sociedad civil reconocidas por su trayectoria profesional. Está conformado por ocho Consejeros, además por el presidente de la Academies Nacional de Medicina y el presidente de la Academia Nacional Mexicana de Cirugía en turno.

Conoce únicamente de las controversias cuando un paciente y un médico u hospital están involucradas en un conflicto, siempre que éstos se encuentren de acuerdo en que la Comisión resuelva sus diferencias, ya sea mediante la conciliación o por medio del juicio arbitral, derivado de la prestación de un servicio médico, en el entendido de que se tramita ante jueces árbitros y no en los tribunales previamente establecidos por la ley. En caso de que no se haga del conocimiento de la CONAMED, la violación de alguno de los deberes propios de la prestación de un servicio médico, el asunto deberá ventilarse ante los tribunales judiciales.

El procedimiento puede iniciar mediante una primera etapa llamada 'conciliación', la cual en la mayoría de los casos comienza con una llamada telefónica para que el prestador del servicio atienda y resuelva la inquietud planteada por el usuario. Posteriormente se inicia una investigación, acerca de la presunta irregularidad en la prestación del servicio. Puede presentarse por un documento escrito que contenga la causa de inconformidad, firmada por el usuario, o mediante la realización de una queja ante los servidores de la Comisión quienes la redactarán y presentarán al quejoso para su firma. Además es necesario acreditar la irregularidad mediante documentos como son: resultados clínicos, recetas, y de ser posible, las notas médicas o inclusive el expediente clínico. Esta queja se presentará bajo protesta de decir verdad. Al no llegar las partes a un acuerdo mediante la conciliación, se pasa a la etapa del arbitraje. Cuando las partes no llegan a un acuerdo, la CONAMED emite un laudo, el cual tiene el carácter de cosa juzgada. El incumplimiento, por el prestador del servicio, a las obligaciones consideradas en el laudo, da derecho al usuario para que acuda ante el juez de la localidad para que proceda a su ejecución.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Dicha institución tiene facultades para actuar en el ámbito nacional dado que desde su creación no limita su actividad al Distrito Federal; no obstante sus instalaciones están en esta ciudad. Para llevar a cabo estas acciones es que ha establecido mecanismos de coordinación con todas aquellas instituciones públicas o privadas que tengan actividades relacionadas con las funciones de la CONAMED. Además, ofrece en el territorio nacional, servicios de asesoría gratuita sobre los derechos del paciente, las obligaciones del servidor y del beneficiario de la atención médica, así como orientación para canalizar la queja a la instancia adecuada, así como apoyo gratuito para la cabal resolución de controversias. También puede brindar servicios para la asignación gratuita de un médico y la asesoría de un abogado que sean capaces de analizar los hechos que motivaron la inconformidad para que se proceda a su resolución.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

### 1.3. LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL.

El actuar del profesional encuentra en el derecho lineamientos importantes para la prestación de los servicios de su especie, los cuales ayudan a la conciencia del profesionista para que tome decisiones con mayor cuidado, en aras de velar por proteger los bienes supremos del hombre, la vida y la felicidad. Por lo anteriormente dicho, se puede considerar necesario ubicar en la doctrina las bases que sustentan los criterios en lo concerniente a la responsabilidad profesional.

El médico o profesional de la salud, como todo ciudadano, goza de derechos comunes a todo individuo que vive en sociedad, y también tiene obligaciones que cumplir en la misma. Asimismo, debe cumplir con disposiciones usuales a todo sujeto, mismas que al infringirlas lo ubican en determinadas circunstancias que tienden a agravarse por su calidad de médico. Por ejemplo, al apoyar la eutanasia el médico que suministra una inyección letal o un cocktail lítico incurre en el delito de homicidio; agravado por el hecho de que deontológicamente está impedido para tomar estas determinaciones y debe cumplir los ordenamientos propios de su carrera, donde el respeto a la vida es una de las columnas de su práctica profesional.

El Código Civil Vigente para el Distrito Federal, en su Artículo 2615, señala que:

**" El que preste servicios profesionales sólo es responsable, hacia las personas a quienes sirve, por negligencia impericia o dolo, sin perjuicio de las penas que merezca en caso de delito"<sup>18</sup>.**

De éste modo, pueden generarse las siguientes consecuencias:

1. Delitos por responsabilidad médica; y
2. La obligación de indemnizar por daños y perjuicios a un paciente.

<sup>18</sup> *Código Civil Vigente para el Distrito Federal*, Artículo 2615. p.280.

Se puede establecer la figura jurídica de la responsabilidad como el género, la responsabilidad profesional como una especie y la responsabilidad profesional del médico como una subespecie, la cual se encuentra dentro de la Teoría General de la Responsabilidad y se sujeta a normas generales, como es el resarcimiento por los daños y perjuicios causados por '*mal praxis*'. Cuando se habla de responsabilidad profesional del médico se está dentro de diversas legislaciones que la regulan como son: la Constitución; el Código Civil; el Código Penal; la Ley General de Salud; el reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica; el reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud; el reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos; normas técnicas de la Secretaría de Salud; Ley General de Profesiones; Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, entre otras.

El campo de la medicina, por la clase de actividad que desempeña el médico puede estar sujeto a responsabilidades civiles, penales, administrativas y laborales. Es por ello que al hablar de éste tema es primordial que el profesionista cuente con un título o certificado de especialización debidamente expedido y registrado por la autoridad educativa competente; así la Ley General de Salud en su Art. 79 párrafo primero lo señala:

**"Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, la odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, trabajo social, química, psicología, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas correspondientes"<sup>19</sup>.**

De lo contrario, de acuerdo con el artículo 62 de la Ley de Profesiones:

---

<sup>19</sup> *Ibid.* Ley General de Salud, Título Cuarto, Capítulo 1, Art.79. p.20.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**"El hecho de que alguna persona se atribuya el carácter de profesionista sin tener título legal o ejerza los actos propios de la profesión, se castigará con la sanción que establece el artículo 250 del Código Penal Vigente para el D. F."<sup>20</sup>.**

Se considera ejercicio profesional a la realización habitual, a título oneroso o gratuito de todo acto, de cualquier servicio propio de cada profesión, aunque sólo se trate de simple consulta o la ostentación del carácter de profesionista por medio de tarjetas, anuncios, placas, insignias o de cualquier otro medio. No se reputará ejercicio profesional cualquier acto realizado en los casos graves de auxilio inmediato. Así, el Código Penal establece lo siguiente:

**"Art. 322. Los profesionistas, artistas o técnicos y sus auxiliares, serán responsables de los delitos que cometan en el ejercicio de su profesión, en los términos siguientes y sin perjuicio de las prevenciones contraídas en la Ley General de Salud o entre otras normas sobre el ejercicio profesional.**

Además de las sanciones fijadas para los delitos que resulten consumados, se les impondrá la suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión o definitiva en su caso de reiteración y estarán obligados a la reparación del daño por sus propios actos y los de sus auxiliares, cuando estos actúen de acuerdo con las instrucciones de aquellos"<sup>21</sup>.

La Ley General de Salud a este respecto establece:

**"Art. 416. Las violaciones a los preceptos de esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones que emanen de ella, serán sancionadas administrativamente por las autoridades sanitarias, sin perjuicio de las penas que correspondan cuando sean constitutivas de delitos.**

**Art. 470.- Siempre que en la comisión de cualquiera de los delitos previstos en éste Capítulo, participe un servidor público que preste sus servicios en establecimientos de salud de cualquier dependencia o entidad pública y actúe en ejercicio o con motivo de sus funciones, además de las penas a las que se haga acreedor por dicha comisión y sin perjuicio a lo dispuesto en otras leyes, se le**

<sup>20</sup> Ley de Profesiones. Art.62. p. 54.

<sup>21</sup> *Ibid.* Nuevo Código Penal, Art. 322 pp.110-111.

destituirá del cargo, empleo o comisión y se le inhabilitará para ocupar otro similar hasta por un tanto igual a la pena de prisión impuesta, a juicio de la autoridad judicial. En caso de reincidencia la inhabilitación podrá ser definitiva<sup>22</sup>.

Debe tomarse en cuenta que la comisión de un delito puede efectuarse como una acción dolosa o culposa, que ocasiona un daño a un enfermo; además de que lo coloca en el campo de la responsabilidad criminal. Puede realizarse esta acción delictiva en tres modalidades: por acción, por omisión y por comisión.

**La acción** es una conducta exterior, voluntaria, realizada por el sujeto, encaminada a la producción de un resultado; o bien, es la actividad positiva que un agente desarrolla en el mundo exterior para conseguir un fin. El jurista mexicano Porte Petit <sup>23</sup> estima que los elementos de la acción son:

- a) La voluntad o el querer.
- b) La actividad.
- c) El deber jurídico de abstenerse.

**La omisión** simple es la abstención del cumplimiento de una acción que se tenía la obligación jurídica de realizar, manifestándose en una conducta que efectúa una situación diversa de aquella querida por la norma. El maestro Porte Petit <sup>24</sup> señala cuatro elementos que son:

- a) La voluntad o culpa.
- b) Inactividad o no hacer.
- c) Deber jurídico de obrar.
- d) Resultado típico.

<sup>22</sup> *Ibíd.* Ley General de Salud, Art. 416 y 470, pp.104 y113.

<sup>23</sup> *Cfr.* Citado por CARRILLO FABELA, Luz María Reyna. *La Responsabilidad Profesional del Médico*, p. 134.

<sup>24</sup> *Ibíd.* p. 134.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

La **comisión** se refiere a los actos producidos a quien omite impedirlo, que generan un resultado material previsible y sin embargo ejecutado, ya sea porque se tenía el deber jurídico de evitarlo, ya sea por aceptar su custodia, por formar parte de la comunidad que los afronta, con una actividad precedente o se halla custodiando la vida, la salud o la integridad corporal de algún miembro de su familia; de acuerdo a las circunstancias para evitarlo y a la inactividad del agente<sup>25</sup>. Por ejemplo: el médico debe custodiar la vida, al proporcionar medios para que el enfermo terminal se suicide, a pesar de no ser agente material del delito, se incurre en responsabilidad por no proteger su vida y actuar con negligencia, aún más cuando deja por descuido una sustancia que propicia el fallecimiento sin el cuidado debido.

De manera que, como con la relación de los delitos de omisión, hay un deber jurídico de obrar, en la acción existe un deber jurídico de abstenerse, es decir, de no obrar. Situaciones como la negligencia, como la impericia, pueden ser originadas por un *hacer* o realizar una acción; por un no hacer, también llamada *omisión*; o por un hacer lo que no se debe hacer también denominada *comisión*; siendo las dos primeras las más frecuentes en el ejercicio profesional médico. Cuando se presenta alguno de los supuestos jurídicos, se pueden dar problemas legales.

Esto será aplicable a los médicos que, otorgando responsiva para hacerse cargo de la atención de un enfermo lo abandone en su tratamiento sin causa justificada y sin dar aviso inmediato a la autoridad correspondiente, actuando de manera pasiva para ayudar a morir de manera eutanásica.

El aspecto de la responsabilidad civil reviste particular importancia, pues puede encontrarse ante una situación en la que deba reparar los daños y perjuicios causados a otro por la realización de un hecho ilícito o por la creación de un riesgo creado por el manejo de objetos peligrosos. La manera de responder, en materia civil, es mediante la reparación de los daños; ésta es una obligación derivada de dos posibles fuentes: *el hecho ilícito y el riesgo creado*.

---

<sup>25</sup> Cfr. Nuevo Código Penal. Art. 16, p.11.

**La responsabilidad civil** se define como: *"la necesidad de reparar los daños y perjuicios causados a otro, por un hecho ilícito o por la creación de un riesgo"*<sup>26</sup>. Para los efectos de analizar la presente definición es necesario recordar que el artículo 2108 del Código Civil define al daño como:

**"La pérdida o menoscabo sufrido en el patrimonio por falta de cumplimiento de una obligación"**<sup>27</sup>.

Se puede definir entonces los daños y perjuicios dentro del Código Civil Vigente de la siguiente manera:

**"Art. 2109. La privación de cualquiera ganancia lícita que deberá haberse obtenido con el cumplimiento de la obligación.**

**Art. 2110. Los daños y perjuicios deben ser consecuencia inmediata y directa de la falta de cumplimiento de la obligación, ya sea que se ha dado causa o contribuido a él, cuando ha aceptado expresamente esa responsabilidad, o cuando la ley se lo impone"**<sup>28</sup>.

El resarcimiento es la reparación del daño a cargo del delincuente, implica una gran gama de daños, incluyendo perjuicios, lesiones personales y menoscabos de la propiedad. La indemnización es la reparación de los daños que proporciona el Estado u otro fondo establecido para este fin. Se juzga así, que la conducta del médico o del personal profesional de la salud es reprochable si en algún momento pasa por alto sus obligaciones como profesional. El daño que causa por su impericia o culpa deberá ser castigado a través del pago de una indemnización o su reparación para que así pueda ser compensado. Los gastos curativos que eroga la víctima respecto a la recuperación de su salud pueden ser demandados como *incidente de reparación de daño* dentro del proceso penal. Algunas formas en que el paciente puede hacer valer su derecho de reparación del daño por concepto de responsabilidad profesional del personal de salud son:

<sup>26</sup> BEJARANO, *Obligaciones Civiles*. p.144.

<sup>27</sup> *Código Civil, op cit.*, Del Incumplimiento de las obligaciones, Capítulo I, Art. 2108. p.222.

<sup>28</sup> *Ibid.* Del Incumplimiento de las obligaciones, Capítulo 1, Art. 2109 y 2110. p. 222.



- a) Por patrimonio propio del responsable,
- b) Por parte de un seguro de responsabilidad profesional,
- c) Por indemnización del estado en caso de tratarse de un servicio público,
- d) Indemnización de una institución privada, en caso de tratarse de un servicio particular.

Además se debe recordar que la CONAMED tiene como objetivo contribuir a la resolución de conflictos, derivados de la prestación de servicios médicos, su intervención se centra en el hecho de que éstos se presten en las mejores condiciones de eficacia y calidad a favor de los usuarios de dichos servicios, quienes así cuentan con una instancia pública a la que acuden por inconformidades respecto al servicio recibido, ya sea en el sector público o privado.

El Código Penal determina, en el artículo 34, que el Ministerio Público se encuentra obligado a solicitar la reparación del daño, por un hecho ilícito, basado en las pruebas ofrecidas durante el proceso penal. En los Artículos 1910 y 1915 del Código Civil habla de la reparación del daño de la siguiente manera:

**"Art. 1910. El que obrando ilícitamente o contra las buenas costumbres cause daño a otro, está obligado a repararlo, a menos que demuestre que el daño se produjo como consecuencia de la culpa o negligencia inexcusable de la víctima.**

**Art. 1915. La reparación del daño debe consistir a elección del ofendido en el restablecimiento de la situación anterior, cuando ello sea posible, o al pago de daños y perjuicios"**<sup>29</sup>.

Es grande la responsabilidad que maneja un médico y el tratamiento de la vida humana es muy delicado, es por ello que debe ser muy cuidadoso de sus actos y prestar el mejor servicio posible.

---

<sup>29</sup> *Id.* Libro Cuarto, Capítulo Quinto, Art. 1910 y 1915. pp.201-202.

Del mismo modo se habla de la reparación del daño a causa de riesgo creado, definido en el Código Civil:

**"Art. 1913. Cuando una persona hace uso de mecanismos, instrumentos, aparatos o sustancias peligrosas por sí mismas, por la velocidad que desarrollen, por su naturaleza explosiva o inflamable, por la energía de la corriente eléctrica que conduzcan, o por otras causas análogas, se obliga a responder por el daño que cause, aún cuando no obre ilícitamente, a no ser que se demuestre que ese daño se produjo por culpa o negligencia inexcusable de la víctima.**

**Art. 1914. Cuando sin empleo de mecanismos, instrumentos, etc., a que se refiere el artículo anterior, y sin culpa o negligencia de ninguna de las partes se producen daños, cada una de ellas los soportará sin derecho a indemnización"**<sup>30</sup>.

En el ámbito civil solamente se habla de la reparación del daño, o de pagar por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de la acción y omisión del médico en su actividad profesional, lo que provoca la existencia de una víctima de la comisión de un delito que puede ser doloso o culposo. Antes ya fueron definidas éstas condiciones que en cooperación con la eutanasia, hace que claramente se vislumbre la existencia de un homicidio. De esta manera el médico puede cometer durante el ejercicio de su profesión delitos culposos o imprudenciales por negligencia o impericia, e inclusive en forma extremadamente rara delitos de carácter culposo, tal es el caso del médico que olvida en una cirugía alguno de los instrumentos que utilizó durante la misma, en el interior del cuerpo del paciente; el caso del delito doloso sería el médico que se dedica a la práctica de abortos no terapéuticos o a la aplicación del suicidio asistido o mata por piedad.

La Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia ha considerado que *"la responsabilidad profesional derivada de culpa o imprudencia debe probarse pues por cuanto a ella la ley no consigna ninguna presunción jus tantum, como sucede tratándose de delitos intencionales"*<sup>31</sup>. De este se puede notar que el médico que ayuda a suicidarse a un enfermo o mata por piedad está incurriendo en un delito primeramente, violando un

<sup>30</sup> *Ibíd.* Libro Cuarto, Capítulo Quinto, Art. 1913 y 1914. pp. 201-202.

<sup>31</sup> Tesis 133 del Apéndice del Semanario Judicial de la Federación 1917-1985, Segunda Parte, p. 273.

principio jurídicamente tutelado, éticamente contrario al derecho a la vida, además de estar incurriendo en una irresponsabilidad al ejercer su profesión, pues supone que existe la conciencia de que se está actuando de un modo en cuyo resultado recaerá la muerte de una persona. La 'piedad' no funciona como un alegato legítimo para la omisión de la regla fundamental, la vida es el bien supremo, cuya disposición se debe entender nula, además de ir en contra del juramento hipocrático y del concepto contemporáneo del médico.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## CAPÍTULO 2

### EUTANASIA, DISTANASIA Y ORTOTANASIA.

*La muerte de un ser humano no es algo trágico.  
Su alma retorna, como una gota de agua  
vuelve al mar, que fue su origen.  
La muerte no causa sufrimiento  
por el contrario la vida es dolorosa  
puesto que el sólo hecho de vivir  
nos vuelve vulnerables.  
Al terminar el ciclo de existencia individual  
nos reincorporaremos a la corriente de la Vida.*

**HAROLD KUSHNER**

### 2.1. EUTANASIA

#### 2.1.1 CONCEPTUALIZACIÓN.

La palabra eutanasia, proviene de dos raíces griegas 'eu' bueno y 'thanatos' muerte. Este fue su primer significado en la antigüedad greco-romana 'felici vil honesta morte mori', es decir, 'morir con una muerte feliz y honesta'. La eutanasia es un comportamiento mediante el cual, por razones humanitarias relacionadas con el sufrimiento, se provoca la muerte intencionalmente a una persona mediante la acción directa o indirecta de un agente exterior, debido a la presencia de una enfermedad incurable, una entidad letal, una lesión dolorosa o un evento que causa un enorme dolor físico o moral. Esta acción se puede efectuar con o sin el consentimiento del enfermo, en estos casos se le denomina voluntaria o involuntaria según sea el caso.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

El problema que plantea la definición antes mencionada es primeramente la carencia de distinción entre dolor y sufrimiento. El dolor encuentra su origen en factores físicos, causado principalmente por disfunciones orgánicas. El sufrimiento encuentra su origen principalmente en factores psicológicos o morales como son la angustia, la incertidumbre, la culpa, el odio o la ansiedad. Entonces, se entiende que por razones humanitarias se ayuda a expirar a un individuo que sufre más que sentir dolor; tal vez se encuentre deprimido, angustiado, con sentimiento de incertidumbre, ira, incomplacencia u otros factores psicológicos, con lo cual se justifica su homicidio. Además de que en el concepto no queda claro el porqué una enfermedad crónica o terminal podría causar mediante el dolor un sufrimiento.

Por otro lado, lo que distingue a la eutanasia del suicidio es el hecho de que una 'persona enferma' afectada por una 'dolencia grave' acude a esta acción con la idea de liberarse de dicho padecimiento; es una búsqueda por librarnos del dolor y morir, aparentemente casi sin darnos cuenta. Sin embargo, tratándose del suicida, éste no necesariamente padece una enfermedad terminal, fisiológicamente se estima que se encuentra sano. La palabra suicidio proviene de dos raíces latinas '*sui-de sí mismo*' y '*caedere- matar*', cuyo significado lleva a la acción y efecto de matarse a sí mismo. Este acto es propio de seres humanos de todas las edades y condiciones socioeconómicas. Puede presentarse desde muy temprana edad y además puede detectarse por medio de diferentes estudios sobre la personalidad, en los cuales se pueden identificar ciertos fallos en la estimulación y motivaciones del exterior, independientemente del núcleo familiar en el que se desenvuelve el presunto suicida.

La 'fantasía suicida' consiste en que la muerte es cálida, liberadora de todo mal además; de ser preferible a vivir como se ha hecho hasta ahora. Es la necesidad irrefutable de un cambio. El individuo presenta síntomas en las áreas: cognitiva al tener pensamientos pesimistas y negativos; emocional como son la tristeza y la angustia; conductual, distorsión conductual, al modificar sus actividades cotidianas, realizándolas de manera diferente; social, como lo es el aislamiento y física como lo son los trastornos del sueño o el desequilibrio en el peso. El suicida busca liberarse del sufrimiento que en su interior se ha apoderado de sus actos y que lo esta consumiendo.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

El término eutanasia parece haber sido empleado por primera vez en el área clínica en el siglo XVII, utilizado por el canciller inglés Francis Bacon, en su estudio *El tratamiento de las enfermedades incurables*.

El Diccionario la Real Academia Española define la eutanasia como *la acción u omisión que, para evitar el sufrimiento a los pacientes desahuciados, acelera su muerte con su consentimiento o sin él. Muerte sin sufrimiento físico*<sup>32</sup>.

La declaración acerca de la eutanasia de la Congregación para la Doctrina de la Fe, organismo perteneciente a la Iglesia Católica, el 5 de mayo de 1980, define la eutanasia como " *una acción u omisión que por su naturaleza o en la intención, procura la muerte, con el fin de aliviar todo dolor*"<sup>33</sup>.

La eutanasia propiamente dicha es el supuesto **derecho a matar**, que con anticipación a la llegada de la muerte se emplea para suprimir el dolor físico, los sufrimientos que hayan afectado por enfermedad o lesiones incurables. La técnica eutanásica no es más que la técnica de la **muerte sin dolor** con independencia de que la persona a la que se aplica, se halle o no aquejada por dolores físicos insufribles; en la eutanasia es primaria la intención de suprimir el dolor, la finalidad es producir la expiración imperceptible.

En Holanda la eutanasia es definida como *cualquier forma de terminación de la vida por un doctor*. El concepto bajo la ley holandesa es **narrower**, cuyo significado es la terminación de la vida por un doctor con el deseo expreso del paciente. La solicitud debe ser hecha al doctor de manera voluntaria, explícita, cuidadosamente considerada y repetidamente expresada. El paciente debe soportar dolores exagerados y sin perspectiva

<sup>32</sup> Diccionario de la Lengua de la Real Academia Española. Tomo 1, p.1012.

<sup>33</sup> *Cfr.* Congregación para la Doctrina de la Fe, *Jura el boni, sobre la eutanasia*; publicada el 5 de mayo de 1980, Dt 32, 39. Capítulo 3, tercera parte.

Dirección: <http://www.multimedios.org/bec/etexts/vitae27.htm>.

de mejora. El alivio del dolor mediante la administración de sustancias por un doctor puede acortar la vida de un paciente, lo cual debe considerarse seriamente<sup>34</sup>.

Para 1999 en Holanda, los doctores ayudaron a morir a más de *dos mil doscientas dieciséis personas* enfermas en estado crítico, quienes tenían la irrevocable voluntad de morir. Muchos de estos casos nunca fueron oficialmente registrados; sin embargo, existen indicios de haber sido suministrados los fármacos para adelantar la muerte; pero debe quedar claro que los médicos no los administraron, únicamente los pusieron a disposición de los pacientes terminales.

Es necesario entender que el dolor es aquella sensación de molestia que se presenta en una persona a nivel meramente físico. Cuando una persona sufre una lesión o un golpe, los receptores sensitivos especializados llamados nociceptores, reciben esta información del daño corporal y envían una señal eléctrica llamada impulso nervioso a la médula espinal mediante un nervio sensorial. Una zona especializada de la medula espinal conocida como ganglio dorsal, procesa la información y envía un impulso a la zona que ha sufrido el daño mediante un nervio motor. Esto origina que los músculos se contraigan y se retiren de aquello que provoca el daño. El impulso nervioso se transmite a través de células de esta naturaleza, cuando el impulso alcanza una terminación nerviosa, éste libera un neurotransmisor que lleva el mensaje al nervio que se encuentra a continuación. Cuando el impulso llega al cerebro, se integra la información sensitiva y se produce la sensación emocional que se denomina dolor. El sufrimiento, por su lado, se encuentra localizado en el ámbito psicológico, moral y emocional, en donde por una causa no necesariamente física, se produce una angustia y hasta una crisis en el desenvolvimiento de la vida cotidiana, como un estado temporal de trastorno y desorganización grave, donde las emociones se convierten en material volátil y se pueden adquirir enfermedades psicosomáticas.

Para distinguir la eutanasia del homicidio o del asesinato, suele exigirse que el hecho de *quitar la vida a otra persona tenga como finalidad poner término a sus*

<sup>34</sup> Cfr. Página Web. *Eutanasia en Holanda*. Nederlands el voor de Vereniging Vrijwillige Euthanasic. Amsterdam, 1999. [Http://: www.eutanasia.org/sp\\_dutch.html](http://www.eutanasia.org/sp_dutch.html) .

*sufrimientos y dolores o evitarle una vida indigna, procurándole una expiración pacífica y sin padecimientos.* La eutanasia significa para muchos 'muerte dulce', dulce en el sentido de sin dolor. Mas allá del nombre, interesa la realidad de la eutanasia, ésta también puede entenderse como un derecho del paciente a decidir la forma y el momento de su muerte.

Muchas son las definiciones que se pueden encontrar con respecto a la eutanasia, sin embargo, todas o casi todas, coinciden en los siguientes elementos:

1. Que se trate de un *enfermo incurable*.
2. Que padezca *cruels dolores, insoportables o insufribles*.
3. Es una *acción*, en el sentido de un acto deliberado, premeditado y consciente por parte de quien interviene en la vida del paciente.
4. Se considera *piadoso* desde el punto de vista de interpretar el sufrimiento como algo fuera de lo común, muy difícil o imposible de manejarse, y con base a una enfermedad incurable o con un pobre pronóstico a corto plazo.
5. Puede ser por acción *directa*, al utilizar agentes externos de cualquier tipo, que acorten la vida con un fármaco administrado.
6. Puede ser por la *omisión*, al no administrar un elemento de importancia vital para el enfermo, y que su falta produzca la muerte.
7. El *interés del enfermo* consciente o no, se tenga o no en cuenta su propio deseo.
8. Que se *procure la muerte exenta de dolores*.



En muchos documentos, como por ejemplo el publicado y distribuido por el servidor *Altavista*, en España<sup>35</sup>, se encontró, que se le suele dividir en atención al modo en que se realiza, por:

- **SUS MÉTODOS:**

1. La eutanasia *eugenésica* es la que elimina a los deformes y los tarados.
2. La eutanasia *económica*, es la que suprime a los viejos, inválidos y dementes.
3. La eutanasia *selectiva*, que extermina a quienes no sean de 'pura sangre'.
4. La eutanasia *judicial*, que se aplica la pena de muerte sin dolor.
5. La eutanasia *neonatal o aborto*, a manera de infanticidio.

- **SUS MEDIOS:**

1. La *eutanasia activa* como la acción médica con la que se pretende positivamente la supresión de la vida de una persona enferma; una forma típica actual de eutanasia activa sería la administración de una inyección letal; es decir, la aplicación de una inyección de cloruro de potasio causa la muerte de inmediato o la administración un cóctel farmacológico que produce el final. Con ello se pretende intencionalmente poner fin a la vida y al dolor del paciente.
2. La *eutanasia pasiva*: consiste en la omisión o la negligencia en la práctica de una terapia médica que podría prolongar la vida del enfermo; es decir, por omisión, abstención o retiro de terapias. La omisión planificada de los cuidados que probablemente prolongarían la vida puede revestir dos formas: la abstención terapéutica, donde nunca se inicia el tratamiento; y la suspensión terapéutica, donde se inicia; pero se considera que más que prolongar la vida, aumenta el sufrimiento y el momento de la muerte; sin embargo, cabe hacer hincapié en que

<sup>35</sup> La anterior clasificación fue extraída de la página Web *Eutanasia*, con dirección electrónica: <http://www.terra.es/personal/fjtam1/eutanasia.htm>.

no significa el abandono del paciente, se continúan los cuidados higiénicos, la administración de drogas sedativas del dolor y la hidratación por vía bucal o intravenosa, para evitar o disminuir la sed.

La distinción entre acción y omisión apunta a la distinción de matar o dejar sucumbir, lo cual hace la diferencia; en el primer caso el paciente fallece como consecuencia directa de los acontecimientos iniciados por el agente; en el segundo caso, el final llega, dado que el agente no interviene en un curso de acontecimientos que ya están en marcha y que no son provocados por él. En vista de esto, tanto el no comenzar con una terapia como retirarla una vez iniciada son omisiones que dejan morir.

• **SU VOLUNTARIEDAD:**

1. La eutanasia **voluntaria** consistente en una *decisión tomada por el paciente* directamente o por terceros, obedeciendo los deseos del paciente, expresados con anterioridad.
2. La eutanasia **involuntaria** consistente en la decisión que toma un tercero, *sin pedir el consentimiento del paciente capaz de expresar su elección* o en contra de su voluntad.
3. La eutanasia **no voluntaria** consistente en la decisión tomada por otra persona *sin que haya habido posibilidades de conocer la determinación del enfermo.*

Aún sigue en discusión si el paciente tiene derecho a elegir cómo y cuándo morir; el fallecer no es un acto sino un proceso que el propio afectado tiene derecho a decidir; sin embargo, la voluntad del individuo debe de ser exteriorizada de manera verbal o escrita, o mediante signos que la hagan inequívoca para evitar errores en la forma de actuar.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

- **SUS INTENCIONES:**

1. La eutanasia *directa* es en la que representa la acción u omisión, que intenta la muerte del paciente.
2. La eutanasia *indirecta* es aquella que se traduce en la acción u omisión que no busca el fallecimiento del paciente; pero que puede producirla como efecto secundario no deseado. El ejemplo más representativo en este caso es la administración liberal de analgésicos a un paciente terminal con el objetivo de calmar sus dolores, aun cuando se sabe que tal prescripción puede determinar la abreviación de su vida; sin embargo, se debe tomar en cuenta la intención con la que se realiza esta administración de analgésicos, siempre debe ser con el afán de disminuir el dolor, aunque pueda causarle un efecto colateral no deseado, esto es, la muerte del paciente.

Se argumenta que la vida humana es un valor supremo cuyo respeto posibilita la convivencia social. La finalidad constitutiva de la medicina es precisamente ése, salvaguardarla. En este sentido la profesión del médico es completamente ajena al acto de matar; y al autorizar la eutanasia se cambiaría radicalmente la relación médico-paciente y se crearía en la sociedad una desconfianza hacia los profesionales de la salud, además se desmotivarían los esfuerzos para progresar en materia de los cuidados paliativos o en la búsqueda de terapias eficaces para las enfermedades que hoy en día se consideran incurables<sup>36</sup>. Sin embargo, no se debe de perder de vista que el hecho de suspender el apoyo vital en caso de muerte cerebral demostrada, no cae en las intenciones de matar ni de dejar morir, obedece a un estado irreversible en donde un paciente ya es irrecuperable.

Existen situaciones en que el cerebro se encuentra total o parcialmente destruido, donde es inevitable el resultado: la expiración biológica a corto plazo. La muerte cerebral es el límite que separa al vivo del extinto, donde el momento biológico de la muerte se

<sup>36</sup> Cfr. Página Web: Del Dr. Pedro Eva Condemarín, psiquiatra de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, "Estudios sobre la Eutanasia". Publicado por la Universidad de Chile. Dirección: [www.uchile.d/publicaciones/anales/8/estudios4.html](http://www.uchile.d/publicaciones/anales/8/estudios4.html)

prolongará con un sufrimiento innecesario al ser conectado a un respirador artificial, además de extender el dolor familiar sin justificación alguna. Una manera de darle sentido a la muerte de un ser querido y al mismo tiempo al sufrimiento que se experimenta tanto en el pasado como de manera posterior, es buscar la trascendencia del hecho, como pudiera ocurrir mediante la donación órganos vitales que ayuden a salvar vidas de personas que padecen determinadas enfermedades, en cuyo caso tanto el paciente como la familia puede expresar la voluntad para hacer posible el trasplante de órganos, dando una esperanza de vida a otro ser que no la tiene.

En resumen, se ha pasado del intento de suprimir el sufrimiento a la supresión del paciente, las ideas inevitablemente han cambiado y poco a poco la expresión 'muerte buena' se refirió más a ayudar a morir mediante la abreviación intencional del proceso de muerte en estrecha concordancia con una enfermedad terminal. Se ha argumentado que la eutanasia debe aplicarse a enfermos cuyas dolencias son ya insufribles. Pero en muchos casos se ignora plenamente el hecho de que los cuidados paliativos proporcionan una oportunidad para suprimir el dolor y poder vivir más cómodamente el proceso de muerte, y asimismo, consumir un ciclo vital o concluir asuntos pendientes. La mayoría de los pacientes que desean la eutanasia están motivados por factores psicológicos; por ejemplo, la hospitalización del enfermo terminal puede producir enormes angustias, a menudo provocadas por el hecho de estar lejos de su hogar, de la pareja, de los hijos e inclusive de todos aquellos objetos personales que hacen sentir la pertenencia a un sitio, asimismo se suman las preocupaciones económicas, originadas propiamente por el costo de cualquier padecimiento, la irremediable inquietud por los 'papeleos' y los bienes que pertenecen a la familia. Con el transcurrir del tiempo se presentan pequeñas y grandes pérdidas que menguan los ánimos de cualquiera; se pierde paulatinamente el rol paternal, el filial e inclusive el fraternal; la suma de todas estas pérdidas y preocupaciones se ven manifestadas por una depresión y no por el insoportable dolor.

Si algunos de los moribundos sufren enormes dolores, no todos aceptan la eutanasia. Los pacientes con dolor, inclusive cuando éste no tienen pausa consideran en mayor proporción inaceptable la eutanasia, además de ser más susceptibles a cambiar de médico si éste afirma estar dispuesto a proporcionarla. De modo similar, pacientes con

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

SIDA han expresado, en estudios llevados a cabo por investigadores del Memorial Sloan-Kettering Hospital, en Nueva York, que si bien muchos de los enfermos estaban interesados en el suicidio médicamente asistido o eutanasia voluntaria, no fue así con quienes experimentaban dolores capaces de inhabilitarlos. El estudio más completo de la experiencia holandesa con la eutanasia es el informe Rimmelink de 1991, en el cual se descubrió que el dolor era un factor para solicitar la eutanasia en menos de la mitad de los casos, lo que es más importante es que solamente lo motivaba en un factor del cinco por ciento de los casos. Otro estudio de médicos que asisten a ancianos en asilos holandeses, halló que el dolor influía sólo en el veintinueve por ciento de las peticiones de eutanasia, y era el motivo principal en sólo el once por ciento. Otro estudio realizado en el estado de Washington, por médicos que practicaban la eutanasia reveló que sólo en el treinta y cinco por ciento de los casos el dolor aparecía citado como causa en la solicitud. A pesar de no enumerar otras causas para pedir la eutanasia si es un punto de partida para desacreditar la causa del dolor como justificante para matar en nombre de fines humanitarios<sup>37</sup>.

Se puede tomar en cuenta que los factores psicológicos son los que suelen alimentar el interés de los pacientes por la eutanasia, la depresión, el desamparo, la ansiedad y estados similares, explican que los pacientes pidan ayuda para morir. Los pacientes deprimidos se encuentran más atraídos a discutir la posibilidad de recurrir a la eutanasia o a considerar el manual de Cicuta también llamado '*Final Exit o manual de la salida final*', el cual es utilizado como apoyo para aquellas personas que desean recurrir al suicidio asistido. Entonces puede pensarse que la eutanasia respondería factiblemente las anteriores circunstancias; sin embargo, lo único que se necesita es abrir el corazón, ser un poco más humanos y reconocer que el desequilibrio y la pérdida de la paz son los factores más importantes que suelen llevar a la total desesperanza.

Estos son los graves problemas de los moribundos, que exigen atención de todos los que cuidan enfermos terminales. Pero ¿de verdad es la solución para los enfermos terminales deprimidos la eutanasia? ¿Si una persona se encontrara en éstas circunstancias recurriría a la eutanasia? ¿Quién podría hacerlo?. El suicidio comienza a seducir las ideas

<sup>37</sup> Cifras extraídas de la publicación, "*Angustia y Eutanasia*". Dirección: <http://www.unav.es/capellania/Idm/eutanasia/euta210.html>.

cuando se encuentra convencido de que la muerte es la única solución para disipar el dolor. En lo particular considero que el homicidio por piedad o eutanasia involuntaria no es más que un pretexto para matar, en donde la definición de piedad pierde su sentido humanitario, y entonces ¿qué podría significar piedad? ¿Su significado da el poder para quitar la vida?

A través de la historia, se han presentado casos en los cuales la eutanasia ha sido estandarte que acompaña a la muerte, es por ello que debe considerarse la importancia de entender a estos hechos para evaluar de manera más eficaz las partidas causadas por la eutanasia.

### 2.1.2. LA EUTANASIA EN LA HISTORIA.

Luis Jiménez de Asúa, penalista de origen argentino, en 1984 escribe su libro *Libertad de Amar y Derecho a Morir*, en donde puntualiza acerca de los antecedentes históricos más representativos de la eutanasia históricamente hablando, y comienza de la siguiente manera: *"En algunos pueblos pretéritos -como en el caso de los celtas-, el designio eugénico se completaba con el propósito eutanásico, puesto que se le daba muerte a los ancianos valetudinarios<sup>38</sup>. La práctica extendida entre algunas tribus antiguas y grupos salvajes imponen como obligación sagrada al hijo administrar la buena muerte al padre viejo y enfermo<sup>39</sup>. No se permitía proteger a los seres inútiles, ni procurarles alimentos, y lo mejor era liberarlos del sufrimiento anticipándoles la muerte.*

*"En ciertos pueblos antropófagos se acostumbraba matar a los niños enfermos y a los ancianos impotentes para preparar festines muy apreciados, éstas prácticas aún estaban en uso todavía en el siglo XIX. Los viejos padres encontraban esto muy natural y pensaban que no podían tener sepultura más honrosa que el estómago de sus hijos, pues en esas tribus el principio utilitario estaba desarrollado al máximo como entre los masagetos, sardos, eslavos y escandinavos. Actualmente se conservan entre los fijidianos,*

<sup>38</sup> **Valetudinario.** Dicho de quien sufre los achaques de la edad: enfermizo, delicado, de salud quebrantada. Diccionario de la Lengua de la Real Academia Española. Tomo 2, p.2266.

<sup>39</sup> JIMÉNEZ DE ASÚA, Luis. *Libertad de Amar y Derecho a Morir*. P.362-363.

*los baltas, los kamtchadales y los neocaledonios.*<sup>40</sup>. Entonces, podría considerarse como una manera de darle sentido a la existencia y a su término, al enriquecer y fortalecer a los que aún sobreviven, o tal vez se hacía con la intención de buscar la trascendencia de algo bueno por medio del aprovechamiento máximo del mismo. De cualquier modo sin duda era considerado como un gesto muy significativo para la familia del ahora extinto<sup>41</sup>.

Posteriormente relata que: *"en la India antigua(sic), los incurables eran conducidos por los allegados al borde del Ganges; se les asfixiaba más o menos llenándoles las narices y la boca de barro, y se les arrojaba al río sagrado"*<sup>42</sup>.

En la Antigua Grecia, Cicerón le da el significado a la palabra como 'muerte digna, honesta y gloriosa', sin embargo, el juramento hipocrático, atribuido a éste autor, considerado padre de la medicina, exponía contrariamente: *"jamás daré a nadie una medicina mortal por mucho que me lo soliciten"*<sup>43</sup>, esto ha sido considerado como una condena a la eutanasia.

Posteriormente se habla acerca de: *"La práctica y defensa de la selección y de la eugenesia son varias veces seculares. Los brahmanes tenían la costumbre de matar o abandonar en la selva a los niños, que después de dos meses de nacidos les parecían de mala índole. El Código de Manú contiene preceptos de característica eugénica, ya que se prohíbe contraer matrimonio a los miembros de familias enfermas y a los sujetos aquejados de taras. Los espartanos, según relata Plutarco, daban muerte a las criaturas desprovistas de vigor o contrahechas considerándolas inútiles y una carga para el Estado, así los niños con malformaciones eran arrojados por el monte Taggeto. Los bretones, por su lado, aniquilaban rutinariamente a los enfermos incurables. Los esquimales de Canadá, abandonaban a sus ancianos sobre el hielo hasta que el frío y el agotamiento acababan con ellos. Los japoneses, por su parte, los llevaban a la colina de la muerte"*<sup>44</sup>.

<sup>40</sup> *Ibid.* JIMÉNEZ DE ASÚA, p.6.

<sup>41</sup> *Cfr.* SÁDABA, Javier. *Saber Morir*. Capítulo 2, 4. Del Utilitarismo y la Muerte, pp. 46-52.

<sup>42</sup> *Ibid.* JIMÉNEZ, p.363.

<sup>43</sup> Juramento Hipocrático. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, México 2000, Volumen 38, Número 2, p.87.

<sup>44</sup> *Ibid.* JIMÉNEZ DE ASÚA. p.5.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Los pueblos helénicos, desde las generaciones más antiguas, creyeron en una segunda existencia después de la actual. Consideraron a la muerte no como una disolución del ser, sino como un mero cambio de vida. No creían que las almas entraran en una mansión celestial. Según las más antiguas creencias de los romanos y de los griegos no era un mundo extraño al presente donde el alma iba a pasar su segunda existencia, permanecía cerca de los hombres y continuaba viviendo bajo la tierra<sup>45</sup>.

*"Al parecer en Atenas y otras ciudades griegas, el Estado suministraba la cicuta<sup>46</sup> a quienes la solicitaban explícitamente para poner fin a sus sufrimientos...Algunos pensadores en Grecia y Roma practicaron el suicidio eutanásico, por ejemplo, puede verse descrito por Diógenes Laercio, en su libro Historia de la Filosofía, el suicidio de Diógenes después de caer gravemente enfermo. Como dato adicional debe tomarse en cuenta la actitud de los cínicos, la cual no fue muy diversa de la de los estoicos y epicúreos. Zenón, fundador de la escuela estoica, murió a los 72 años por suicidio mediante el uso de la cicuta. Epicúreo no llegó a suicidarse; pero se embriagó para no tener conciencia de su muerte, pues sería una muerte placentera. Plutarco (46-125) relata que Eratóstenes, gran geógrafo, astrónomo y bibliotecario de la Biblioteca de Alejandría, al quedar ciego se dejó morir<sup>47</sup>."*

No cabe duda que el hedonismo de la filosofía epicúrea, tan difundida en el imperio romano, influyó mucho en la practica eutanásica. En el Libro IX de las Leyes se habla del suicidio eutanásico en sentido amplio, sin embargo, Platón parece justificarlo al distinguirlo del suicidio por debilidad o cobardía para el que sí establece graves penas, al justificar el primero y rechazar el segundo. " Y qué pena dictaremos contra el homicidio de lo más íntimo y más querido que tenemos en el mundo, quiero decir, contra el homicida de sí mismo, que corta a pesar del destino el hilo de sus días aunque el Estado no le haya condenado a morir, ni se haya visto reducido a tal situación por horrible e inevitable desgracia sobrevenida inopinadamente, ni por ningún oprobio de tal calidad que hiciera a

<sup>45</sup> Cfr. COULANGES, Fustel *La Ciudad Antigua. Estudio sobre el Culto, el Derecho y las Instituciones de Grecia y Roma*. Capítulo II, El culto a los muertos. Pp.10-14.

<sup>46</sup> **Cicuta**: nombre común de varias hierbas venenosas, la cual fue el veneno que tomó Sócrates para morir. Los principios tóxicos de la cicuta son un grupo de alcaloides que afectan al sistema nervioso y provocan temblores, pérdida de coordinación y parálisis respiratoria.

<sup>47</sup> PÉREZ VALERA, Víctor Manuel, *Eutanasia, ¿Piedad? ¿Delito?* p. 95-96.



*él odiosa e insoportable la vida, sino por una debilidad y una cobardía extremas se condená así mismo a una pena que no merece*<sup>48</sup>

Por muy viejas que sean éstas creencias, de ellas quedan testimonios auténticos, sobre todo en lo que respecta a los ritos mortuorios, que han llegado hasta nuestros días. Los ritos de la sepultura muestran que cuando se colocaba el cuerpo dentro del sepulcro se le consideraba como algo viviente. Virgilio decía a Polidoro estas palabras: "encerramos su alma en la tumba"<sup>49</sup>. Esta firme convicción no permitía que se prescindiera de enterrar al finado con los objetos necesarios. Se derramaba vino sobre la tumba para saciar su sed y alimentos para satisfacer su hambre. Todavía no se creía en el Tártaro y en los Campos Elíseos. Los muertos pasaban por seres sagrados, eran buenos, santos, y bienaventurados. La sucesión romana no sólo comprendía el patrimonio del difunto, sino también los ideales, las simpatías y sus repulsiones.<sup>50</sup>

Platón en su libro *el Fedón* habla acerca de las creencias en estos tiempos sobre la muerte y sobre todo, del pensamiento que se tenía acerca de la eutanasia, describiendo los últimos pensamientos de Sócrates justo antes de ser enjuiciado, en los últimos momentos de su existencia, durante una conversación con Simmias: *"Los hombres ignoran que los verdaderos filósofos no trabajan durante su vida sino para prepararse a la muerte; y siendo esto así, sería ridículo que después de haber proseguido sin tregua este único fin recelasen y temiesen cuando se les presenta la muerte... La muerte ¿es alguna cosa? ¿No es la separación del alma y el cuerpo de manera que el cuerpo queda sólo de un lado y el alma sola del otro? ¿No es esto lo que se llama muerte?..*Dijo a Cebes: *Te sorprenderás al ver que el vivir es para todos los hombres una necesidad absoluta e inevitable, hasta para aquellos mismos a quienes vendría mejor la muerte que la vida; y tendrías también por cosa extraña que no sea permitido a aquellos para quienes la muerte es preferible a la vida, procurarse a sí mismos este bien y estén obligados a esperar otro librador. No hay razón para suicidarse, es preciso que dios envíe una orden formal para morir, como la que me envía a mí en este día*<sup>51</sup>.

<sup>48</sup> PLATÓN. *Las leyes, Epinomis, El Político*, pp. 197-198.

<sup>49</sup> COULANGES, Fustel de. *La Ciudad Antigua*. Estudios sobre el Culto, el Derecho y las Instituciones de Grecia y Roma, p.6.

<sup>50</sup> *Cfr.* COULANGES, 1870. Síntesis del Libro Primero, p.5-20.

<sup>51</sup> PLATÓN, *El Fedón o Del Alma*, pp.546, 547,550.

El término crucial de esta declaración es prepararse para un acontecimiento final, sin importar cuando llegue ese momento, ya que se vive como si el final se encontrará en cada suspiro.

La creencia filosófica de aquella época fundaba su estructura en lo que se consideraba una distinción entre el alma y el cuerpo; compuestos diferentes, sustancias que al parecer no habrían de mezclarse. Un claro ejemplo de estas circunstancias lo expone Platón, nuevamente en su libro *El Fedón*, el cual narra: *"La razón no tiene mas que un camino que seguir en sus indagaciones; mientras tengamos nuestro cuerpo, y nuestra alma esté sumida en la corrupción, jamás poseeremos el objeto de nuestros deseos; es decir, la verdad. En efecto el cuerpo opone mil obstáculos por la necesidad en que estamos de alimentarle, y con esto y las enfermedades que sobrevienen, se turban nuestras indagaciones... Está demostrado que si queremos saber verdaderamente alguna cosa, es preciso que abandonemos el cuerpo, y el alma sola examine los objetos que quiere conocer. Sólo entonces gozamos de la sabiduría de que nos mostramos tan celosos, es decir, después de la muerte y no durante la vida. La razón misma lo dicta, porque no es posible conocer nada en su pureza mientras que vivimos con el cuerpo, es preciso que suceda una de dos cosas; o que no se conozca nunca la verdad, o que se conozca después de la muerte, porque entonces el alma, libre de ésta carga, se pertenecerá a sí misma; ; pero mientras estemos en esta vida, no nos aproximaremos a la verdad sino en razón de nuestro alejamiento del cuerpo"<sup>52</sup>.*

Como es posible apreciarse, los pueblos helénicos consideraron a la muerte como un bien y como un castigo. En el primer caso cuando el sufrimiento o una enfermedad eran tan graves que debían ser liberados. En el segundo caso era un castigo que debía aplicarse al traidor del Estado, contra el delincuente o contra el traicionero carente de honor. Sin embargo, del mismo modo consideraba a la muerte como una segunda existencia y aún como recompensa para quien quisiera conocer los misterios del universo. Es importante señalar la intención con que se actuó, en pueblos más antiguos la intención era privar de la protección a los débiles y enfermos para bienestar de la comunidad,

---

<sup>52</sup> PLATON *Diálogos, el Fedón*, pp.550-551.

posteriormente su intención consistía en la liberación del alma encerrada en el cuerpo, en cuyo caso dicha liberación traería consigo un bienestar supremo al que hoy podría representar la vida.

En tiempos de Valerio el Máximo, el senado de Marsella tenía un depósito de cicuta a disposición de quien mostrase ante la corte sus deseos de abandonar la vida; más que para proporcionar la muerte por medios eutanásicos, facilitaba el acceso al suicidio. Asimismo se dice que Cleopatra fundó en Egipto con Marco Antonio una Academia cuyo objetivo era el de hacer experimentos sobre las maneras menos dolorosas de sucumbir. Otra muestra de la eutanasia en Roma la expresan cuando en los circos romanos los emperadores decretaban la expiración a los combatientes que heridos de muerte que tardaban en agonía de manera cruel sin poder morir. Otro testimonio es el de Arteo de Capadocia, médico griego establecido en Roma en el siglo II, el cual escribió: "*Jamás es lícito a ningún médico procurar una muerte con el propósito de poner términos a los mayores sufrimientos. ; pero le está permitido cuando no puede mitigar a la crueldad de un mal presente obnubilar la mente del enfermo con narcóticos y somníferos*"<sup>53</sup>.

En contraste con lo anterior se debe destacar la aparición del Juramento Hipocrático como lo conocemos hasta nuestros días, considerado como uno de los pilares más importantes de la deontología médica, el cual versa del siguiente modo:

*"JURO POR APOLO médico y por Asclepios y por Higiá y por Panacea y todos los dioses y diosas, poniéndoles por testigos, que cumpliré, según mi capacidad y mi criterio, este juramento y declaración escrita:*

*TRATARÉ al que me haya enseñado este arte como a mis progenitores, y compartiré mi vida con él, y le haré partícipe, si me lo pide, y de todo cuanto le fuere necesario, y consideraré a sus descendientes como a hermanos varones, y les enseñaré este arte, si desean aprenderlo, sin remuneración ni contrato.*

*Y HARÉ partícipes de los preceptos y de las lecciones orales y de todo otro medio de aprendizaje no sólo a mis hijos, sino también a los de quien me haya enseñado y a los discípulos inscritos y ligados por juramento según la norma médica; pero a nadie más.*

*Y ME SERVIRÉ, según mi capacidad y mi criterio, del régimen que tienda al beneficio de los enfermos; pero me abstendré de cuanto lleve consigo perjuicio o afán de dañar.*

*Y NO DARÉ ninguna droga letal a nadie, aunque me la pidan, ni sugeriré tal uso, y del mismo modo, tampoco a ninguna mujer daré pesario abortivo, sino que, a lo largo de mi vida, ejerceré mi arte pura y santamente.*

<sup>53</sup> PÉREZ VALERA, *op. cit.* p. 98.

*Y NO CASTRARÉ ni siquiera a los calculosos, antes bien, dejaré esta actividad a los artesanos de ella.*

*Y CADA VEZ QUE entre en una casa, no lo haré sino para bien de los enfermos, absteniéndome de mala acción o corrupción voluntaria; pero especialmente de trato erótico con cuerpos femeninos o masculinos, libres o serviles.*

*Y SI EN MI PRÁCTICA médica, o aun fuera de ella, viviese u oyere, con respeto a la vida de otros hombres, algo que jamás deba ser revelado al exterior, me callaré considerando como secreto todo lo de este tipo. Así pues, si observo este juramento sin quebrantarlo, séame dado gozar de mi vida y de mi arte y ser honrado para siempre entre los hombres; más si lo quebranto y cometo perjurio, succédame lo contrario<sup>64</sup>.*

*"Durante la Edad Media, al terminar con los heridos en los combates es un hecho que atraviesa toda la historia. Durante la edad media se le llamó misericordia a un corto puñal afiladísimo que servía para rematar a los que caían en las luchas multitudinarias o en los llamados Juicios de Dios. Se usaba introduciéndolo en la juntura de la armadura, por debajo de la gorguera<sup>55</sup> para rematar al vencido, que con heridas mortales, sufría mucho o tardaba su agonía"<sup>56</sup>.*

Para los cristianos medievales, la idea de matar por compasión era repugnante, pues admitía que el dolor venía de Dios y debería ser aceptado como expresión de voluntad del Todopoderoso. El mandato de 'no matarás', era considerado como el más importante de los diez mandamientos y ningún hombre podía infringirlo aunque se tratase de los sufrimientos más crueles. Esta condenación perdura hasta nuestros días. La difusión del cristianismo llevaría consigo una superación de la eutanasia, un término desconocido por el Antiguo Testamento, tanto conceptualmente, como en su contenido. El cristianismo condena aún ahora el suicidio, y a la eutanasia por tres motivos:

- Atenta contra el amor debido a sí mismo.
- Atenta contra la sociedad.
- Atenta contra el derecho exclusivo de Dios sobre la vida y la muerte del hombre.

<sup>54</sup> *Juramento hipocrático.* Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, México 2000, Volumen 38, Número 2, p.87.

<sup>55</sup> **Gorguera** (*Del latín gurga, garganta*) *Gorjal de la armadura*, se refiere a la parte de la armadura que cubría y defendía la garganta. Diccionario de la Lengua de la Real Academia Española, Tomo 1, p.1146

<sup>56</sup> *Ibid.* JIMÉNEZ DE ASÚA, p.364.

El español cordobés L. A. Séneca fue un defensor de la eutanasia. En sus cartas expresaba que no se debía querer demasiado a la vida, ni odiarla tanto, sino buscar un término medio y ponerle fin cuando la razón lo aconsejare.

Durante el siglo XIII santo Tomás de Aquino buscó reconciliar a la filosofía aristotélica con la teología agustiniana. Utilizó tanto la razón como la Fe en el estudio de la metafísica, la moral, la filosofía y la religión. Sus obras lo han convertido en la figura más importante de la filosofía escolástica y es considerado como uno de los teólogos más sobresalientes del catolicismo. Santo Tomás reconoce al hombre como un ser compuesto por dos extremos, el hombre de verdad es el *alma* racional que usa un *cuerpo terrenal y mortal*. Todo conocimiento tiene su origen en la sensación; pero los datos de la experiencia sensible pueden hacerse inteligibles sólo por la acción del entendimiento, que eleva al pensamiento hacia la aprehensión de tales realidades inmatrimales como son el alma humana, los ángeles y Dios. Para lograr la comprensión de las verdades más elevadas, aquellas con las que está relacionada la religión, es necesaria la ayuda de la revelación. La inmortalidad significa la persistencia en la existencia después de la disolución del cuerpo; solamente el alma humana es capaz de un principio espiritual, mas durante la muerte y la resurrección debe considerarse que el alma ya no es una persona humana, puesto que la sustancia está incompleta<sup>57</sup>.

Además, es importante recordar que precisamente durante el siglo XIII la Iglesia Católica, para evitar los suicidios de creyentes fanáticos que pretendían a través de la inmolación conquistar el paraíso, establece que cualquiera que atenta contra su propia vida no recibirá cristiana sepultura, se describe el suicidio como "detestable y abominable perversidad"; así pues, el sexto mandamiento ordena: no matarás. Dios otorga la vida y los sufrimientos por lo tanto se tienen que soportar, así el suicida atenta no solamente contra sí mismo, sino contra Dios. Dicho principio aún impera dentro de los principios que difunde la Iglesia Católica, aunque ahora sí es permisible la sepultura.

---

<sup>57</sup> Cfr. COPLESTON, Frederick. *Historia de la Filosofía*. El pensamiento de Santo Tomás. pp. 335-370.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Durante el renacimiento Francis Bacon, en 1605, da al término 'eutanasia' su significado actual: *la aceleración de la muerte en un hombre enfermo*. Tomás Moro, al describir en su obra *La Utopía*, la forma de estado ideal, afirma que *"los utópicos piensan que tras esta vida existen castigos para los vicios y premios establecidos para las virtudes y no cuentan en el número de los hombres a quienes creen lo contrario... Casi todos los utópicos se hallan convencidos de la infinita beatitud que espera a los hombres después de la muerte, que lloran por las enfermedades; pero jamás la muerte de nadie, salvo que le vean que abandona angustiosamente la vida. Esto lo consideran como de pésimo augurio, tal si hubiera para las conciencias malas algún presagio secreto de un próximo castigo que hiciese temible su partida. Piensan que no ha de ser grato a Dios recibir a aquel que al ser llamado no acude gustoso sino arrastrado de mala gana y a viva fuerza. Cuando advierten muertes de tal género, se horrorizan, silenciosos y tristes se llevan el cuerpo del difunto, no lo entierran hasta que no han rogado a Dios que olvide clementemente las flaquezas del finado"*<sup>58</sup>. Moro, exalta la muerte alegre, así como el homenaje a la virtud como iniciación para los vivos y culto gratisimo a los difuntos, en donde puede ayudarse a perecer la enfermedad que afecta al cuerpo sin pensar jamás en la pérdida del alma del difunto, haciendo que esta experiencia se convierta en sanación.<sup>59</sup>

Durante el mandato del Napoleón Bonaparte se practicó la eutanasia en hombres que habían caído enfermos por la peste en la campaña por Egipto, para sustraerlos de los dolores que el mal producía. Se ordenó darles grandes cantidades de opio; fue justificado ya que no les quedaban más que veinticuatro horas de vida y existía un irremediable peligro de contagio. Los moribundos estaban irremediablemente perdidos y podían caer en manos de los turcos<sup>60</sup>.

En el siglo XVII se utilizó el término de eutanasia para referirse a la 'muerte fácil', inclusive algunos hospitales como la Salpetriere se identificaron más con un criterio de concentrar en un sólo sitio a los indeseables sociales, principalmente enfermos, inválidos, huérfanos y mendigos, que salían del miserable hacinamiento de las 'casas de salud' solamente de tres formas: al ejército, al cementerio o a las galeras.

<sup>58</sup> MORO, Tomás *Utopía*, pp.169-171.

<sup>59</sup> *Cfr.* MORO. Libro segundo, las Religiones en Utopía. Pp165-190.

<sup>60</sup> *Cfr.* PÉREZ VALERA, p.365.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Durante la época moderna, el conocimiento científico y los avances tecnológicos han ayudado a aliviar los dolores en los enfermos. Tal y como sucede con el uso de la anestesia, cuyo empuje se debió al médico Hill Hickman en París en el año de 1828, además de los médicos Morton y Warren en 1846 en EUA. Para 1831 se descubrió el cloroformo, el cual es utilizado para adormecer a los pacientes, preparándolos para una intervención quirúrgica, siendo utilizados en Edimburgo en el año de 1847. Los alemanes por su lado utilizaron el cloruro de etilio en 1848.

*"En Sudamérica ha sido frecuente la costumbre de 'despenar'<sup>61</sup> o ayudar a morir' entre los habitantes del campo. Despenar significa el deber de buen amigo, negarse a hacerlo se reputa un acto deshonesto, mezcla de impiedad y cobardía. Esta práctica es común entre las poblaciones rurales, donde se practicó en casos de heridas y accidentes graves, rara vez en casos de enfermedad crónica y se realizaba siempre al usar un arma blanca o punzo cortante<sup>62</sup>.*

En Italia, Nóbél propuso al ministro Crispi, en 1902, la fundación de una institución a su cargo con localidades en Roma y Milán, donde serían asfixiados sin dolor, por medio de un gas de su invención los enfermos que mostraran ganas de morir; en cada establecimiento tendría un médico encargado de hacer el pronóstico de los pacientes. Nóbél se encargaba de procurar, a los que lo desearan, un excelente almuerzo, regado con vino, después del cual entrarían en el '*fumoir*' o cámaras de gases para ser asfixiados. Donde se pondrían a fumar y sin que lo notasen, el gas asfixiante impregnaría el aire, matándolos. Al día siguiente los cuerpos serían incinerados. Sin embargo, está propuesta fue desechada.

El primer tratado sobre la eutanasia fue escrito por el Dr. William Mont en el siglo XIX. Fue precisamente a finales de este siglo cuando se utiliza el término eutanasia para referirse a la acción misma de poner fin a la vida de un enfermo.

<sup>61</sup> **Despenar:** Rematar, ayudar a morir al moribundo. Quitar la vida. Sacar a alguien de pena. Tomo 1, p.797.

<sup>62</sup> *Ibid.* JIMÉNEZ DE ASÚA, p.366.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Un hombre importante en la historia de la eutanasia fue **Friedrich Nietzsche**, nacido el 15 de octubre de 1844 en Röcken Prusia; filósofo, poeta y filólogo alemán, cuya influencia se plasmó no sólo en el pensamiento alemán, sino en toda Europa y en el mundo. Este autor es considerado como uno de los más radicales, ricos y sugerentes filósofos de los siglos XIX y XX. Nietzsche consideró que toda acción tendría que estar orientada al desarrollo del individuo superior, su famoso '*Übermensch o superhombre*', que sería capaz de realizar y cumplir las más nobles posibilidades de la existencia. Con esta manera de ver la vida, el nazismo justificó la aplicación de la eutanasia como preservación del 'superhombre' al aniquilar a los 'parásitos de la sociedad y a los enfermos que vegetaban penosamente'.

También influyó la obra de los alemanes **Karl Binding** jurista y el psiquiatra **Alfred Hoche**, que en 1920 por medio de su obra *La Destrucción de la Vida Carente de Valor*, destacaban las ventajas económicas de la supresión de determinados pacientes cuya vida, a su juicio, carecía de valor. Un claro ejemplo de la eutanasia eugénica sucede a finales de 1939 en la Clínica Pediátrica de la Universidad de Leipzig, dirigida por el doctor Cartel, quien atendía a un niño con tan sólo dos extremidades. Su abuela dirigió una solicitud a Hitler para garantizarle la 'mercy killing' o muerte por compasión. Entonces Hitler envió a su médico personal, el doctor Brandt, quien tras consulta con el doctor Cartel, autorizó la aplicación de la eutanasia<sup>63</sup>.

Posteriormente, el 18 de agosto de 1939 se dispuso la obligación de declarar ante el gobierno alemán a los recién nacidos con discapacidades. En octubre de 1939, en medio de las turbulencias de la Segunda Guerra Mundial, Hitler ordenó las matanzas de misericordia de los enfermos minusválidos bajo el código de *Aktion T4*. El programa de eutanasia diseñado para eliminar 'vidas indignas de existir' se concentró en los recién nacidos y niños muy jóvenes. Los médicos y las comadronas fueron obligados a registrar a los niños hasta los tres años de edad que tuvieran síntomas de retardación mental, deformaciones físicas o cualesquiera otros síntomas incluidos en un cuestionario del Ministerio de Salud.

---

<sup>63</sup> *Cfr.* PEREZ VALERA, *op. cit.* p. 101.



Las decisiones sobre los niños que se consideraban dignos de vivir se hicieron por tres expertos médicos, solamente a base de los cuestionarios rellenos. No se llevaron a cabo exámenes, ni se consultaron las historias clínicas. Cada uno de los expertos ponía el símbolo + rojo el cual significaba la decisión de matar al niño o el símbolo - en azul votaba por dejarlo vivir. Con tres cruces rojas acumuladas se tomaba la decisión de la eutanasia. Rápidamente el programa nazi empezó a incluir a los niños minusválidos mayores y a adultos. También se apuntaron los que habían llevado más de cinco años en los hospitales o en instituciones mentales, los mentalmente criminales, o los que no disponían de nacionalidad alemana o de sangre alemana, incluyendo negros, judíos y gitanos.

Un total de seis centros de matanza se establecieron; entre ellos la clínica más conocida es la de Hadamar. Un miembro del SS, nombrado Christian Wirth, apodado 'Christian el Salvaje' lideró el programa de la eutanasia. En el estado de Brandenburgo, una antigua prisión fue convertida en un centro de matanzas, donde las primeras aplicaciones de gas mortífero fueron experimentadas por los nazis. Las cuales eran disimuladas como duchas públicas; más, eran cámaras herméticamente selladas, conectadas a cilindros de monóxido de carbono. Las víctimas eran calmadas antes de ser desnudadas. Posteriormente al pasar por la cámara de gases, los cuerpos eran cremados. A las familias de los enfermos se les informaba falsamente de su muerte, con males del corazón o neumonía.

El 3 de agosto de 1941, el obispo católico Clemens Von Galen de Münster, ciudad situada al oeste de Alemania Central, pronunció un sermón en contra de los asesinatos, a lo cual Hitler respondió suspendiendo este programa el 23 de agosto de éste mismo año. Hasta entonces había causado casi cien mil muertes; posteriormente siguió usándose la eutanasia; pero ahora con inyecciones letales, para evitar así la atención pública. Por primera vez la autoridad política emanada de unas elecciones rigurosamente democráticas aprobaba la supresión de vidas humanas 'sin valor', que permitió la puesta en marcha del programa *Aktion T4*, mencionada anteriormente, al implantar así la eutanasia. Las supuestas razones para su aprobación fueron 'humanitarias' muy parecidos a los que se argumentan hoy en día. El inicio del vasto plan de exterminio arrojó un saldo de seis

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

millones de vidas perdidas, es el único precedente legal de las iniciativas parlamentarias de aprobación de la eutanasia en determinados supuestos. Este tipo de eutanasia fue también llamado eugenesia, ya que se trataba de una limpia étnica y un asesinato por razones económicas.

Durante el siglo XX, con anterioridad a la Segunda Guerra Mundial, fueron rechazados los primeros proyectos de ley que pretendían una legalización de la eutanasia en la Gran Bretaña y en alguno de los estados de EUA. Asimismo se reanudó la polémica sobre la eutanasia; los primeros movimientos a favor de la eutanasia surgieron a principios del siglo pasado. Sus mentores han luchado porque se reconozca el derecho a morir dignamente; pero tal vez este sentido no lo proporciona la eutanasia. Estos movimientos son los siguientes:

- Charles Norton intenta poner en ejercicio la eutanasia. En 1935 se funda en Londres la Sociedad para la Eutanasia, por el Dr. Killick Millard, su contraparte norteamericana nace en 1938.
- En 1906 es declarada una proposición para regularizar la eutanasia, rechazada en el Estado de Ohio EUA, lo que origina una fuerte polémica sobre el derecho a una muerte digna.
- En 1920 el americano Frank Roberts envenena con arsénico a su mujer, intenta así obedecer la petición de ésta última, ya que la esclerosis múltiple le propiciaba grandes sufrimientos. Es enjuiciado y condenado a cadena perpetua.
- En 1922 el Código Penal Soviético en su artículo 143, ya derogado, exenta la pena en el caso de un homicidio por compasión y a petición de la víctima.
- En 1942 el Código Penal Noruego en su Art. 235 dispone una pena menor por la eutanasia. Del mismo modo sucede en el Código Penal del Perú en su Art. 157.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

- En 1934 Uruguay se convierte en el primer país del mundo en dar un paso hacia el reconocimiento de la eutanasia en el Código Penal, tras no inculpar al autor de un homicidio piadoso.
- En 1935, Lord Moynihan y el doctor Millard fundan en Inglaterra la Sociedad de la Eutanasia Voluntaria.
- En 1936, el Art. 364 del Código Penal de Colombia se refería a la eutanasia.
- En 1938 el Código Penal de Uruguay en su Art. 37 seguía sus pasos. Inglaterra en ése mismo año haría un proyecto para la legalización de la eutanasia; pero no prosperó. Asimismo es fundada la Euthanasia Society of America cuyas siglas son ESA, cuya meta es la de legalizar la eutanasia con la asistencia de un médico para los enfermos terminales.
- En 1939 en Alemania, se constituye el programa *Aktion T4*, un plan eutanásico para eliminar a las personas que tuvieran 'una vida que merece no ser vivida'. El programa fue explicado en sus principales aspectos con anterioridad. Para 1940 la eutanasia eugénica del nazismo se amplía primero a 'idiotas y adultos dementes' y después a negros, a judíos, gitanos y homosexuales.
- En la Unión Americana por el año de **1967** se presentan los **testamentos de vida o living will**, como un de proporcionar la eutanasia como una opción aceptable para los enfermos terminales. Posteriormente el objetivo que perseguía se modificó tanto en esencia, como en contenido, hasta llegar a los modelos conocidos en la actualidad. Por ser el tema central de nuestro estudio se hablará ampliamente con posterioridad. Sin embargo, no se debe olvidar en qué momento nace este documento tan polémico en el mundo. Hasta entonces no se había explorado la posibilidad de alternativas que procuraran la calidad de vida y la atención integral de la persona, más su desarrollo ha

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

permitido que exista esta opción en el tratamiento de enfermos terminales, la Ortotanasia engloba estos conceptos y los desarrolla hoy en día, pues permite hablar de esa alternativa.

- En 1970 en Holanda, la doctora Geertruida Postma, quien inyectó la dosis letal de morfina a su madre quien sufría las secuelas de un derrame cerebral. Fue acusada de homicidio, y dos años más tarde los tribunales la condenan a un año de prisión condicional por la práctica de una eutanasia activa voluntaria. Este gesto abre la polémica pública en el que otros médicos reconocen haber realizado eutanasias.
- En 1972 en Londres, se funda la Euthanasia Educational Council, con la idea de llegar a la solución de los cuestionamientos que se propugnaban. Posteriormente en 1978 se funda una nueva asociación la Concerní for the Dying, dos años más tarde se funda otra, la Hemock Society por Derek Humphry.
- En 1988 en la Unión Americana se muestra un estudio realizado por el Roper Poll, en el que se evidenciaba que el 58% de los estadounidenses estaban a favor de la eutanasia y de la legalización de la muerte asistida por un médico.
- En 1989 en Michigan, Jack Kervorkian conocido como el doctor muerte, ayuda a su primer suicidio asistido, estrena su máquina del suicidio con Janet Adkins, un ama de casa de 54 años de edad con Alzheimer. Roper Poll muestra que el 63% de los americanos se encuentran a favor de legalizar la muerte con asistencia de un médico.
- En 1990, en la Unión Americana, los familiares de Nancy Cruzan, una mujer en estado vegetativo desde hacía casi cuatro años, consiguen de la Corte Suprema estadounidense la autorización para la desconexión de los sistemas

que mantenían su cuerpo con vida. Muere después de doce días de haber sacado la sonda para la alimentación.

- En 1991 Derek Humphry escribe un texto muy exitoso denominado *'Final Exit'*, publicado por el New York Times. Asimismo, durante ese mismo año, el doctor muerte, Jack Kervorkian ayuda a dos personas más a terminar con su vida. Por otro lado, en un artículo The New England Journal of Medicine, escrito por Timothy Quill, MD, admite la posibilidad de ayudar a terminar con la vida, de un paciente terminal.
- En 1992 el estado de California, los votantes rechazan la proposición número 161, con el propósito de legalizar morir con la asistencia de un médico.
- En 1993 en Holanda se toman las medidas legales para evitar que los médicos que practicaban la eutanasia o el suicidio asistido, fueran procesados.
- En 1995 la eutanasia es aprobada en los territorios del Norte de Australia; pero es derogado por el Parlamento Federal debido a la presión pública.
- En 1998 José Ramón San Pedro, es el primer español que proclamó judicialmente su derecho a la eutanasia; fallece tras conseguir que alguien lo ayudara. Asimismo es creada una comisión del senado español para analizar la posible despenalización de la eutanasia.
- En 1999, Oregon EUA, se convierte en el primer estado norteamericano que regula y permite el suicidio asistido. En éste mismo año, el doctor Kervorkian es condenado a una pena de diez a veinticinco años de prisión por el asesinato de Tomas Youk, después de mostrar en una cadena televisiva el video en el que Youk recibía la inyección letal.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

- En el 22 de noviembre del año 2001, se aprueba en Holanda el proyecto que intenta la regulación legal de la eutanasia.
- Para finales del mes de marzo del año 2002 el parlamento holandés, afirma que 'es el único país en el mundo con una ley de eutanasia', no sólo es una propuesta ya es una ley en vigor que de manera muy estricta regula la eutanasia activa. Esto desencadenó en el ámbito mundial que países como Bélgica, Colombia, Austria y Alemania, buscaran dentro de sus legislaciones la manera de darle cabida a la Ley de la Eutanasia. En casi toda Europa la prolongación de la expectativa de vida se ha convertido en un grave problema a niveles económicos y sociales que llevan a pensar que la eutanasia para estos problemas es una solución. Esta ley fue aprobada por el parlamento, al contar con la aprobación de todos los partidos que conforman parte de la coalición del gobierno holandés encabezada por Wim Kok y con el apoyo del partido de los verdes. Los 40 votos restantes corresponden a las filas de los partidos cristianos.

Algunos de los partidarios de la eutanasia en nuestros días son: Derek Humphry, Jack Kevorkian, Janet Good, Dr. Tomothy Quill, Dr. Philip Nitschke, todos ellos conocidos por haber proporcionado la eutanasia a sus pacientes, algunos perseguidos, otros libres; pero todos defensores del llamado suicidio asistido o de la eutanasia.

Holanda, es pues el único país en el mundo donde la eutanasia se practica abiertamente. Ya es permitida por estatuto de ley, así se acepta una defensa especial para los supuestos que marca la misma ley, y para el caso en que los doctores la practicaran de manera profesional, oficial y bajo criterios legales con respecto a la eutanasia.

Una consideración importante es que, debido al envejecimiento progresivo de la población, a la prolongación de la vida en las personas mayores y a la posibilidad de sufrir enfermedades crónicas incurables, a sí como a la confianza de la gente en sus médicos familiares y al planteamiento del problema entre la Asociación Médica Holandesa y el Tribunal Supremo Holandés, ayudó a perfeccionar el documento conocido como la

'Declaración Vital' en donde se plantea la indefensión de la persona y el compromiso de su dignidad personal frente a una abrumadora tecnología que prolonga la vida en forma absurda. Muchos creen que en Holanda se pone fin a muchos ancianos en contra de su voluntad o porque no pueden pagar los gastos del hospital; es falso, pues los cuidados médicos son gratuitos.

Según el texto original tiene que pasarse a trámite para ser aprobado por el senado el auxilio para la 'muerte dulce'. No siendo considerado como un delito siempre que el médico actúe el respeto a criterios muy específicos, pues deberá antes cerciorarse de que el enfermo padece sufrimientos insoportables, y que éstos son consecuencia de una patología médicamente diagnosticada. Además los galenos deben corroborar que el paciente no alberga ninguna esperanza de supervivencia, y que en plenas facultades mentales manifiesta de forma voluntaria y reiterada su deseo de poner fin a su vida. Además los médicos deben corroborar su diagnóstico terminal primeramente con otro colega, y someter el caso al control las comisiones regionales, constituidas por un jurista, un médico y un experto en ética, los cuales ayudarán a tomar la mejor decisión para el paciente y aún la de aplicarse la eutanasia.

La eutanasia sigue siendo sancionada por el Código Penal para los médicos que no hayan respetado las condiciones antes preestablecidas y pueden enfrentar una sanción de hasta a doce años de prisión al participar activamente en la eutanasia y una pena hasta tres años a quien se limita únicamente a proporcionar al enfermo los medios para que se quite la vida. En el caso de los menores de dieciséis años y mayores de doce años se precisa el acuerdo del menor y por lo menos la autorización de uno de sus progenitores para llevarse acabo esta practica.

Así pues, el gobierno holandés, como antes hizo con las drogas, regula ahora una controvertida práctica que se estaba llevando a cabo de forma discreta y a veces clandestina en los hospitales y casas particulares. Con todo esto debe tenerse presente que una serie de sentencias emitidas por los tribunales de esta nación en los años setentas y ochentas fijaron las condiciones para que el auxilio al suicidio de pacientes terminales no fuera castigado. En el año de 1999 los doctores holandeses ayudaron a

morir a más de **dos mil doscientos dieciséis** enfermos en estado crítico. El informe Remmlik sobre la practica de la eutanasia arroja a la luz **un mil** muertes por eutanasia involuntaria. En estos casos oficiales registrados los médicos facilitaron los fármacos pertinentes a los pacientes; pero no los administraron; sin embargo, los casos de eutanasia podrían ser más elevados. Algunas estimaciones señalan que el 60% de las prácticas de este tipo efectuados en los Países Bajos no son declaradas debido al temor de los médicos de ser perseguidos por la justicia. El propósito de los legisladores holandeses no ha sido otro que el de sacar a la luz los expedientes y garantizar que la eutanasia se haga con todas las precauciones y garantías exigibles. La transparencia en el procedimiento permitirá que personas con desórdenes psicológicos, como depresiones, tengan acceso a la eutanasia, así como mejorar la eficacia de ésta. La administración del cóctel lítico al enfermo no está exenta de riesgos.

Los holandeses consideran que siempre que la eutanasia se practique dentro del marco de la *lex artis*, no puede ser considerado como delito, y sus parámetros consisten en que:

1. El enfermo debe padecer una enfermedad con padecimientos insoportables, sin posibilidad alguna de mejoría.
2. La exteriorización de la voluntad por parte del enfermo, realizada de manera reiterada.
3. La petición enfática considerada detenidamente.
4. Un sufrimiento intolerable del paciente.
5. La asesoría de un colega de manera inicial.
6. Informar con urgencia a una de las cinco comisiones regionales conformadas por un jurista, un médico y un especialista en ética.
7. Realización técnicamente responsable.

A través de la historia se ha visto que el asesinato por piedad o eutanasia ha sido una de las prácticas del hombre y que ha permitido encontrar en cada uno la oportunidad de mirar más allá de las razas y de las condiciones culturales. La eutanasia pudo ser la respuesta paliativa a una verdadera problemática, la cual se prefiere ignorar, tal vez

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



porque al aceptarla produciría una carga interior o por ignorancia cultural, la verdad es que el suicidio asistido no es una respuesta que solucione la depresión que vive un enfermo terminal; sin embargo, con la intención de evitar el dolor se han instaurado métodos para librarse de él, tal es el caso de los avances tecnológicos en la búsqueda e investigación de sustancias que permitan inhibir mejor el dolor y mantener la lucidez del enfermo. Aristóteles decía que *"aquel hombre que es capaz de aguantar las cosas terribles o deliciosas es un hombre con coraje, mientras que el hombre que se duele es un cobarde"*<sup>64</sup>.

La eutanasia ¿será la respuesta del humano a las largas cargas que existen y a la supervivencia de una especie sobre otra, o simplemente es la negación absoluta del sufrimiento como parte de nuestras vidas? La mesa está puesta y de la humanidad depende el sentido que le dé a la vida y a la muerte; de cada uno depende el camino que se ha de tomar en lo sucesivo. La historia da la oportunidad de elegir mientras se esté dispuesto a aprender del pasado y mejorarlo, o repetir los errores una infinidad de veces. Matar otorga poder al ejecutante de disponer del bien supremo del otro, la vida; pero, ¿con qué derecho se puede disponer de lo que no nos pertenece?, ¿con qué derecho se puede privar la oportunidad de ser partícipes conscientes del propio cierre de ciclo vital?, ¿con qué derecho se mata a los nacidos con supuestos errores o imperfecciones? Nada es casualidad, todo tiene un sentido de ser.

En México, la situación de la eutanasia es igualmente compleja; sin embargo el nuevo Código Penal para el DF ya lo tipifica, y a pesar de no expresar la palabra eutanasia o suicidio asistido, la conducta lleva a pensar directamente en actos que son sancionados por la norma; aunque con una pena moderada, como lo veremos a continuación:

**"Art. 127. - Al que prive de la vida a otro, por la petición expresa, libre, reiterada, sería e inequívoca de éste, siempre que medien razones humanitarias y la víctima padeciere una enfermedad incurable en fase terminal, se le impondrá prisión de dos a cinco años"**<sup>65</sup>.

<sup>64</sup> ARISTÓTELES. *Ética Nicomaquea*, p. 35.

<sup>65</sup> *Nuevo Código Penal para el DF*, p.48.

Mientras que el Código Penal Federal Vigente únicamente sanciona al que induzca o ayude a una persona al suicidio, sin especificar las causas por las que se realiza, tal como se puede ver a continuación:

**"Artículo 312. – El que prestare auxilio o indujere a otro para que se suicide; será castigado con la pena de uno a cinco años de prisión; si lo prestare hasta el punto de ejecutar el mismo la muerte, la prisión será de cuatro a doce años"<sup>66</sup>**

A pesar de que los diversos organismos e instituciones tanto nacionales como extranjeras se han enfocado desde hace varios años al análisis de las implicaciones médicas, éticas, legales y humanas de la eutanasia. Se puede optar por evitar el encarnizamiento terapéutico o la obstinación dentro del tratamiento que impide a toda costa la expiración mediante mecanismos que soportan la vida del paciente aún en contra de su voluntad o de la capacidad del organismo para recuperarse, a menos que sea con el consentimiento del paciente y sus familiares. La eutanasia pasiva o dejarse morir, es una conducta que ha sido aprobada por la Iglesia Católica bajo lineamientos muy específicos.

El doctor Felipe Martínez Arronte, médico geriatra y ex presidente de la Asociación Mexicana de Tanatología, opina que *"en nuestro país es común la práctica de la adistanasia o el hecho de dejar de proporcionar medios a los enfermos que le impidan morir; pero hemos observado que todavía en algunos sitios esta decisión es adoptada en ocasiones, sin tener en cuenta lo que anteriormente quería el paciente. Por eso es importante que la determinación sea tomada por un equipo de trabajo en el que participe el personal de la salud y la familia; así como tomar muy en serio no preocuparnos mucho por promover la eutanasia, deberíamos preocuparnos más por sensibilizarnos con respecto a los logros alcanzados por aliviar el dolor y sufrimiento del paciente. Es muy cómodo decir le quito todo o le pongo algo para lograrlo ¿acaso no hay otras medidas? Considero que sí. De cualquier modo, todas estas acciones pueden aplicarse a pacientes moribundos en estado terminal; pero en otros casos no. Otro aspecto por el que otros trabajamos y por el que nos inclinamos hacia la **ortotanasia**, es que reconoce a la muerte como un proceso natural el cual no podemos adelantar ni retrasar. Aquí más que la falta de una intervención del médico, se trata de evitar el abuso de tecnologías que conlleven un*

<sup>66</sup> Código Penal Federal, Capítulo III. Reglas Comunes para Lesiones y Homicidio. p.108.

*sufrimiento para el paciente. Desdichadamente creo que dentro de la sociedad mexicana no estamos preparados todavía para asimilar un tema de esta naturaleza, por lo cual tenemos que capacitar a personal de salud y conocer todos los aspectos de bioética y tanatología para ser muy congruentes en la toma de decisiones, permitiendo que el paciente y la familia tomen parte de las mismas*<sup>67</sup>. Esta opinión es muy valiosa puesto que propone armonizar los avances logrados por el hombre a través de las biotecnologías y la naturaleza con sus preciadas maravillas, de éste modo se creó un equilibrio entre vida y muerte dignas, saneando a las sociedades al ser liberadas de sus cargas. En mucho tiene razón, en la actualidad se vive en una sociedad un tanto adormecida por la apatía y el desinterés, por un lado se quiere conocer lo que atañe al mundo que nos rodea, mientras que por otro se esconde nuestro ser tras máscaras, para no tener que tomar las decisiones sobre la propia existencia.

Se ha descubierto que la mejor muerte es la muerte natural; la que nace como un proceso en el interior del cierre vital; la ortotanasia es una postura que al final de la vida propone morir naturalmente. La tanatología propone un apoyo e integración del paciente y la familia en el proceso de muerte. Estas corrientes existen desde los años noventas y se han ido desenvolviendo y expandiéndose para regalar la propia conciencia de lo importante que es tomar una decisión acerca de cómo queremos morir, para poder llevarlo al cabo. No se debe aceptar la idea de matar por ninguna razón.

México es un país que ha sufrido transiciones y aprendió a duros golpes que la vida es el bien más importante. Se vive en una sociedad formada de tal manera que encuentra en la eutanasia un cuestionamiento básico ¿soluciona nuestros problemas o los aumenta?. La respuesta a esta interrogante clarificará el camino que se debe seguir.

Lo que no se debe perder de vista es que ha avanzado a pasos agigantados la ciencia y la tecnología, que posibilita la mejoría en la calidad de vida de los enfermos, se ha logrado disminuir el dolor, mejorar los tratamientos alópatas y desarrollar una corrientes del pensamiento como la ortotanasia y la tanatología, que posibilitan retomar

---

<sup>67</sup> VAZQUEZ, Rodolfo. *Bioética y Derecho*, p.28.

los antiguo análisis sobre el tema para mostrar nuevas alternativas al tratamiento de una enfermedad terminal o de un proceso de conclusión de un ciclo vital.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## 2.2. DISTANASIA

### 2.2.1. CONCEPTO.

La palabra distanasia está compuesta por dos vocablos griegos, 'dys' que significa dificultad, obstáculo; y 'thanatos' que significa muerte. Se caracteriza por ser una muerte dolorosa, con una agonía prolongada.

En 1950, el profesor Jean Robert Debray, médico francés, acuñó la expresión 'obstinación terapéutica' para designar la acción médica que utiliza terapias cuyos efectos son más perjudiciales que el mal que se pretende curar, o cuando el empleo de la terapia resulta inútil, ya sea porque la curación se considere imposible o porque el beneficio que se espera es menor que los inconvenientes previsibles. Este es el encarnizamiento terapéutico también llamado distanasia.

Se trata esencialmente de alejar lo más posible el momento de la muerte del enfermo desahuciado o terminal. Un aspecto de la distanasia lo constituye lo que se ha dado en llamar 'encarnizamiento terapéutico'. Un enfermo es entubado y conectado a una máquina la que se convierte en apéndice, para luego tasajearlo una y otra vez, sin misericordia, hasta reducirlo por decirlo de alguna manera, a simple objeto de experimentación; sin embargo, estas duras palabras no son más que la muestra de la impotencia del hombre al ver que la vida se escapa entre las manos. El afán por impedirlo motiva a luchar a toda costa por obtener unos instantes más de vida. Este luchar hasta el final como verdadera obsesión reduce al moribundo a un deshumanizado aislamiento.

Los médicos, como los grandes maestros del ajedrez en algunas circunstancias, no deberían llegar al 'jaque-mate' sino humildemente declinar la lucha del tiempo. En algunas situaciones no se debe preguntarnos ¿cuánto tiempo vivió? Más bien ¿cómo vivió? El principio ético para frenar la distanasia sería el de razón proporcionada; son tantas y tan complejas las situaciones, que esta proporcionalidad no puede tener una precisión

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

matemática, ni puede reducirse a normas claras y distintas; habría que equilibrar en una balanza la mayor o menor posibilidad de recuperarse que surgiría de los procesos terapéuticos generales o de reanimación. La abstención de proporcionar medios excesivos que sólo prolongarían la agonía, no sólo sería legítima, sino también una exigencia ética; la hidratación y la administración de oxígeno pueden ser consideradas medios desproporcionados; más la aplicación siempre constituye un deber ético; la vida es el valor supremo, cuyo respeto posibilita la convivencia social, además de ser la finalidad constitutiva de la medicina, puesto que se considera completamente ajeno al el acto de matar. Al no delimitar con precisión la medida de atención del paciente, se atenta contra la relación médico-paciente.

A falta de otros remedios es lícito recurrir, con el consentimiento del enfermo, a los medios puestos a su disposición por la medicina más avanzada, aunque, en algunas ocasiones estén todavía en fase de experimentación y no se encuentren exentos de riesgos. No cabe duda que ante la inminencia de la partida inevitable, sin importar los medios utilizados, es lícito tomar la decisión de reanudar los tratamientos que sólo prolongarían precaria y penosamente la vida, más sin interrumpir los cuidados normales debidos al enfermo. Entonces ¿la distanasia será la respuesta que buscamos incansablemente en los anales de la historia para aceptar el fallecimiento y su llegada, o simplemente el miedo de sentirnos finitos? La muerte asecha a cada momento que vivimos; darnos cuenta de ello permite la posibilidad de prever ciertas circunstancias del futuro como lo único cierto que tenemos en la vida.

### **2.2.2. ANTECEDENTES HISTÓRICOS.**

Como se ha mencionado con anterioridad, las nuevas tecnologías originan una verdadera revolución o ruptura de las estrategias tecnológicas conocidas hasta el momento. El comienzo de esta transformación se inaugura con la ingeniería genética abriendo espacios de aplicación a las biotecnologías; la manipulación de la intervención genética para crear organismos y colocar el desciframiento del metabolismo de la vida al

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

servicio de la producción de riquezas, constituyen un cambio tecnológico revolucionario. Estamos en el umbral de un paradigma científico tecnológico.

La era de las máquinas, que da comienzo con la revolución industrial y llega hasta nuestros días. Durante este tiempo se han desarrollado una serie de invenciones, entre las que destacan, el uso de combustibles fósiles como el carbón para crear una fuente de energía; mejoras en los procesos metalúrgicos, especialmente el acero y el aluminio, el desarrollo de la electricidad y de la electrónica, la invención del motor de combustión interna, el uso del metal y el cemento u hormigón en la construcción. Sin embargo, los cambios más inmediatos se produjeron en los procesos de producción. El trabajo se trasladó de la fabricación de productos primarios a la de bienes manufacturados y servicios. El número de productos manufacturados creció de forma espectacular, gracias al aumento de la eficacia técnica.

En parte, el crecimiento de la productividad se produjo por la aplicación sistemática de nuevos conocimientos tecnológicos y gracias a una mayor experiencia productiva que también favoreció la creación de grandes empresas en unas áreas geográficas reducidas; así, la revolución industrial tuvo como consecuencia una mayor urbanización y, por lo tanto, procesos migratorios desde las zonas rurales a las zonas urbanas.

Las fábricas aumentaron en tamaño, al modificar su estructura organizativa. En general, la producción empezó a realizarse en grandes empresas o fábricas en vez de en pequeños talleres domésticos o artesanales, también aumentó la especialización laboral. El desarrollo dependía de la utilización intensiva del capital, de las fábricas, maquinarias y tecnología destinadas a aumentar la eficiencia productiva. La aparición de nuevas máquinas así como de herramientas de trabajo especializadas, permitió que los trabajadores produjeran más bienes que antes. La experiencia adquirida al utilizar una máquina o herramienta aumentaba la productividad, así como la tendencia hacia una mayor especialización en un proceso acumulativo.

Los mercados de exportación proporcionaron una salida para los productos textiles o de otras industrias, como la siderurgia, cuya producción aumentaba rápidamente gracias

a la aplicación de nuevas tecnologías. Los datos disponibles sugieren que la tasa de crecimiento de las exportaciones de del Reino Unido se incrementaron de forma considerable a partir de 1790. La orientación exportadora y el aumento de la actividad comercial favorecieron aún más el desarrollo de la economía; los ingresos derivados de las exportaciones permitían a los productores británicos importar materias primas para crear productos industriales; los comerciantes que exportaban bienes adquirieron una importante experiencia que favoreció el crecimiento del comercio interior. Los beneficios generados por este desarrollo comercial fueron invertidos en nuevas empresas, principalmente con la intención de mejorar la tecnología y la maquinaria, al aumentar de nuevo la productividad, favoreciendo la dinámica del proceso<sup>68</sup>.

Actualmente, la mayor parte de las invenciones y descubrimientos se realizan en las grandes organizaciones de investigación financiadas por universidades, asociaciones gubernamentales, industrias o fundaciones privadas. Los investigadores en los laboratorios modernos forman a menudo parte de un proyecto global y la planificación del desarrollo del mismo suele ser el trabajo de todo un grupo.

En el reparto del mundo, el vapor, la electricidad y el transporte mostraron adelantos tecnológicos. Freud se planteó la interpretación de los sueños y la libre asociación de ideas como pilares para el análisis psicoterapéutico o mejor conocido como psicoanálisis; Marx Plannk formuló la teoría cuántica, los 'quanta transmisores' de la corriente electromagnética; los hermanos Wright desarrollaron el vuelo a motor; Pavlov, en 1904, avanzó en el estudio de la filología<sup>69</sup> de los reflejos obteniendo por su investigación el premio Nóbel y sentó bases que hasta la actualidad forman parte de los estudios que versan sobre los fundamentos del comportamiento y del aprendizaje. Einstein, en 1905, fue nombrado el hombre del siglo, pues presentó al mundo los datos sobre la teoría de la relatividad espacial la cual se resumió en la fórmula  $E=mc^2$ .<sup>70</sup>

<sup>68</sup> Cf. ALVEAR ACEVEDO, Carlos, *Manual de Historia de la Cultura*, Capitulo XXII, pp.348-409.

<sup>69</sup> **Filología.** *Philología.* Ciencia que estudia una cultura tal como se manifiesta en la lengua y en su literatura, principalmente a través de los textos escritos. Diccionario de la Lengua de la Real Academia Española, Tomo 1, p.1059.

<sup>70</sup> Cf. DIAZ MÜLLER, Luis Teodoro. *Bioética, Salud y Derechos Humanos.* p.33.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



El propósito de éstas líneas consiste en destacar algunas de las principales relaciones existentes entre la Bioética y la Biotecnología. Según el Jurista Mexicano y doctor en Bioética Luis Teodoro Díaz Müller, "*las biotecnologías deben ser entendidas como la frontera de la investigación para el desarrollo, no antagónico en los principios y dilemas de la Bioética del desarrollo*"<sup>71</sup>. Asunto que planifica interrogantes fundamentales sobre los límites éticos de la ciencia, al mismo tiempo que advierte sobre la importancia de las nuevas tecnologías en especial las Biotecnologías para la separación del atraso, del subdesarrollo y de la maquinaria en nuestros días.

La relación entre la Bioética y los derechos humanos se planteó como un asunto de discusión. Los derechos de la primera generación o derechos de libertad, vida, seguridad, entre otros, se sumaron los derechos sociales como son la salud, vivienda y educación; que acrecentados por la creación de la ONU aparecen los derechos de solidaridad o de terceras generaciones. El Dr. En Bioética Díaz Müller ubica en su opinión el derecho del desarrollo tecnológico como resultado de ésta disciplina moral consistente en la Bioética, como adelanto de la nueva frontera de la ciencia<sup>72</sup>.

---

<sup>71</sup> *Ibid.* DÍAZ MULLER cita su Tesis de Doctorado en Bioética de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, denominada *Problemas Bioéticos de las Biotecnologías del cerebro*. p.119.

<sup>72</sup> *Ibid.* p.32-33

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

### 2.2.3. INUTILIDAD Y FUTILIDAD TERAPÉUTICA

Un tratamiento *inútil* es aquel que correctamente aplicado y con indicación precisa no obtiene el resultado esperado. Por ejemplo: cuando a un enfermo de cáncer en fase terminal se le aplica quimioterapia y los síntomas secundarios son más fuertes que los resultados positivos de la misma.

Un tratamiento *fútil* es aquel que, ya desde el principio, no puede proporcionar un beneficio al paciente. Por ejemplo: la ventilación asistida a un paciente con insuficiencia respiratoria por metástasis de un tumor intratable.

Es de vital importancia considerar estas condiciones dentro del tratamiento al paciente, para saber si se encuentra en el extremo del encarnizamiento terapéutico o de verdad existe una posibilidad en la mejora; ya que siempre deben imperar los tratamientos adecuados que permitan al paciente recuperarse de la enfermedad. Si se convierten en inútiles o en fútiles, entonces se puede pensar que la muerte será inminente e ineludible, pudiéndose mantener las medidas de soporte vital, sin alargar su proceso de muerte natural.

Además existen varios tipos de intervenciones médicas sobre un paciente:

1. Urgentes de alto riesgo y buena posibilidad de recuperación.
2. Urgentes de alto riesgo y baja posibilidad de recuperación.

Entre éstas existe la imperante necesidad de intervenir; pero en algunas ocasiones puede que la sola intención de salvar su vida sea insuficiente, o tal vez que labor exhaustiva fue realmente eficaz para lograrlo, lo que se debe recordar es que tiene derecho de intentar salvar la vida a toda costa.

3. Urgentes de bajo riesgo y alta probabilidad de recuperación.
4. Urgentes de bajo riesgo y baja probabilidad de recuperación.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Estas intervenciones, a pesar del peligro que representan, considerado como moderado da una posibilidad de mejora en la calidad de vida, lo cual impulsa a que se practiquen. Las ciencias médicas sin duda han avanzado eficazmente a través de la historia puesto que han logrando que enfermedades del pasado mortales se conviertan en enfermedades con altas posibilidades de ser controladas y curables.

5. Electivas de alto riesgo y buena probabilidad de éxito.
6. Electivas de alto riesgo y baja probabilidad de éxito.

En ellas se destaca la voluntad del paciente para decidir si se le practicará o no esta intervención, pues el estudio de las posibilidades constituye un riesgo muy alto; pero también una posibilidad de vida que le hace elegir.

7. Electivas de bajo riesgo y buena probabilidad de éxito.
8. Electivas de bajo riesgo y baja probabilidad de éxito.

La seguridad de éxito en la intervención es alta; sin embargo, como en todas las intervenciones pueden existir complicaciones; pero por lo general ayudan a la dignidad de la persona y a su recuperación. Estas medidas siempre deben ser consultadas con el paciente antes de ser aplicadas, excepto las urgentes donde, por el estado de necesidad imperante se aplicarán sin preguntarse, pero la voluntad es la que dará la pauta entre tomarlas o no.

No obstante que el médico está preparado para curar; también por voluntad o por descuido puede ser capaz de matar. La ética de la práctica médica y la confianza que el paciente debe tener en él, puede verse muy afectada. Solamente al paciente le asiste el derecho de ser *copartícipe* en la toma de decisiones sobre el tratamiento que debe recibir y sobre todo, hasta que punto le permitirá al campo de la medicina interactuar. Un hospital debe realizar funciones diversas que incluyen la prevención, el tratamiento de las enfermedades, la educación de los profesionales tanto de la salud como de los pacientes así como la realización de la investigación clínica. Todas actividades de suma importancia

para la supervivencia de nuestra sociedad; sin embargo, los límites de la atención médica no son impuestos por el médico, ni por el profesional de la salud, sino por el paciente en el momento en que decide que la atención médica no le ayuda más. Todas estas actividades deben estar supeditadas al interés de los pacientes y sobre todo al reconocimiento cabal de su dignidad como seres humanos, que es la mejor garantía para la defensa de los derechos del paciente. El antiguo Juramento Hipocrático quedó ampliado por los modernos principios de la ética médica, en donde los avances, el desarrollo de la ciencia y la tecnología otorgan la posibilidad de mejorar la calidad de vida de los enfermos. Actualmente, los oncólogos principalmente, pugnan por difundir los principios médicos que consideran la calidad de vida; así se sustenta que el médico no debe dejar de atender al enfermo aún cuando no pueda curar, en tal caso dedicará su labor a aliviar cuando ya sea irremediable la condición del paciente, consolará. Siguen vigentes los principios clásicos de la ética médica, que sintetizan la función de la asistencia del médico en **curar, aliviar y consolar**.

El humanismo médico debe ser entendido y expresado fundamentalmente por la relación del médico con su paciente. Ahí se concentran y destacan las interacciones sutiles que dan la oportunidad al médico de ayudar en forma amplia y efectiva del ser humano que confía en él para el alivio o curación de una enfermedad. El profesional de la medicina que practica su saber en forma ética, lo hace siempre con respeto a la intimidad, la individualidad y la confianza, sin abusar, ni engañar, con respeto a la vida, a la verdad y a los valores trascendentales del hombre. Este precepto queda inmerso en un conjunto de principios relativos a los valores humanos, que se nutre de valores y normas que constituyen el dominio de la ética médica, o de la bioética, como se le ha denominado recientemente. El médico tiene la obligación de mantener al paciente permanentemente informado, esto se complementa con precisión siempre que sea posible. Habrá eventos en los cuales el médico, según su prudente juicio, se abstendrá de dar la información que lleve al paciente a un estado físico o mental peor que en el que se encuentra; pero si necesita la autorización del enfermo o de sus familiares para proceder clínicamente, está en la obligación insoslayable de advertir el riesgo previsto, bajo la pena de responder por él. Esta obligación deriva del principio de libertad que hace que los actos del ser humano sean una manifestación de su soberana determinación personal.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## 2.3. ADISTANASIA.

### 2.3.1. CONSIDERACIONES GENERALES.

De la raíz griega 'A' refiriéndose a una cuestión privativa, 'dys' que significa dificultad, obstáculo y 'thanatos' muerte. Se refiere a *no poner obstáculos a la muerte*; consiste en dejar de proporcionar al enfermo los medios que sólo lo conducirán a retrasar la muerte ya inminente equivalente a respetar el proceso natural de la muerte. Es lo que tradicionalmente se llamaba eutanasia pasiva o negativa. El Dr. René Biot opina: *"no nos encontramos en presencia de un organismo arruinado por una enfermedad consuntiva y que se extingue como una lámpara que no tiene aceite, la cuestión es diferente, al querer prolongar la vida se prolonga la desdicha y volvemos a encontrar el misterio sobre el termino de la vida"*<sup>73</sup>.

El moralista español Gonzalo Higuera profundiza éste análisis sosteniendo que:

- a) Se puede prescindirse de los medios distanásicos extraordinarios y ordinarios cuando estos ya no son verdaderamente eficaces para recobrar la salud.
- b) La decisión de suspender el tratamiento la puede tomar la familia o bien el médico, sin avisar a la familia, cuando el tratamiento no está dando resultado, y los aparatos sean necesarios para otros enfermos que tengan mayor posibilidad de éxito.
- c) Puede suspenderse el tratamiento distanásico por serias razones económicas, psicológicas y sociales.

---

<sup>73</sup> PEREZ VALERA, *op. cit.* p.37.

Como punto de referencia, se debe tomar en cuenta que el 14 de septiembre de 1952 el Papa Pío XII condenaba las medidas terapéuticas 'que degradaban al hombre a la condición de mero ser sensorial o autómatas vivientes'. Para 1957, se hablaba acerca de la negación de la aplicación de reanimación en estado de conciencia; sin embargo en muchas circunstancias puede ser un factor determinante para salvar vidas. En este mismo sentido se pronunció el Cardenal Villot en la carta que en nombre del Papa dirigió a la Federación Internacional de las Asistencias Médicas Católicas en 1970.

Si está comprobada clínicamente la muerte, no es necesario mantener artificialmente la vida y el funcionamiento del corazón, a no ser que se vaya a efectuar la donación de órganos vitales, por lo que es deber del médico mantener y cuidar la existencia; pero pierde sentido éste esfuerzo cuando con anticipación se sabe perdida la guerra. Así pues, debe certificarse por medio de electrocardiogramas y electroencefalogramas la muerte como estado definitivo e irreversible, para que de este modo se pueda disponer del cadáver, puesto que de lo contrario se podría caer en un homicidio culposo o causado por imprudencia. Un criterio importante para prolongar la vida debe ser la probabilidad de un desarrollo óptimo de la salud, la cual está ligada a la recuperación de la vida consciente.

No es necesario torturar a un ser que se encuentra a punto de morir, mucho menos es aceptable dejarle perecer o asesinarlo. Es muy importante mencionar en éste punto que documentos como el Living Will o Testamento de Vida, más que favorecer la eutanasia defiende los derechos del enfermo para no prolongar la vida irracionalmente; pero tampoco para acortarla de manera súbita, ya que da al paciente el derecho de rechazar su tratamiento. Un ejemplo extremo de lo que sucede cuando la distanasia es aplicada a un enfermo irrecuperable es el caso de la norteamericana Karen Ann Quinlan, quien a los 21 años de edad sufrió un colapso causado por una mezcla de drogas y alcohol, al quedar en estado de coma el 15 de abril de 1975. No recuperó su estado de conciencia y fue mantenida con vida mediante un respirador y alimentación intravenosa por muchos meses. Sus padres, al no ver posibilidad de recuperación, pidieron al hospital que retirara el respirador. Sin embargo, el hospital se rehusó. El 10 de noviembre de 1975 un Juez de la Corte Superior de Nueva Jersey negó la solicitud. En apelación ante la

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Corte Suprema de Nueva Jersey se dictaminó el 1 de abril de 1976, por unanimidad de votos, que podía retirarse el respirador, así se suspendió su uso y para sorpresa de todos siguió respirando por su cuenta; pero no pudo nunca recuperarse del coma. Continuó así durante largo tiempo, hasta que murió en el año de 1986. Se pudo evitar esta dolorosa odisea de sus padres, familiares y seres queridos, el sufrimiento de verla en estado vegetativo, además de dejar entre todos problemáticas tanto morales, afectivas y psicológicas, puesto que dejó un ciclo inconcluso dentro de sus historias de vida.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## 2.4. ORTOTANASIA.

### 2.4.1. CONCEPTO

La palabra ortotanasia proviene de los vocablos griegos 'orto' recto justo, correcto y 'thanatos' muerte, significa morir rectamente, partida normal, expiración en el momento oportuno, ni antes ni después, naturalmente, cuando ha llegado la hora, sin ser prolongada artificialmente, ni acelerada injustificadamente.

Este término fue acuñado en 1950 por el doctor Boskam de la Universidad de Lieja; ha entrado hasta hace poco al vocabulario bioético, con la siguiente definición: *"Supresión de los cuidados especiales de reanimación a pacientes en coma, o incurables y agonizantes, ya que estos médicos sólo prolongaría un estado de vida vegetativa o de manera artificial. Postura doctrinal y práctica, tanto en el ámbito médico como ético-moral, que tiende a conocer y respetar el momento natural de la muerte en cada hombre y sus concretas circunstancias, sin querer adelantarlo, para no incidir en la eutanasia reprobable, ni por medios desproporcionados para no caer en el extremo opuesto la distanasia también reprobable, aunque siempre dejando actuar e intervenir la relativa libertad de conducta que permite y exige la racionalidad humana, frente a una pasividad meramente animal"*<sup>74</sup>.

Esta postura tiende a conocer y respetar el momento natural de la muerte de cada hombre y sus concretas circunstancias, sin querer adelantarlo para no incurrir en la eutanasia, ni en la distanasia al prolongar artificialmente cualquier tipo de vida con medios desproporcionados, promueve la mesura del tratamiento para evitar caer en extremos, aunque siempre con la apertura en el actuar e intervenir en la relativa libertad de conducta que permite y exige la racionalidad humana frente a una pasividad meramente animal o producto de la deshumanización de la tecnología o de la adistanasia que libera los obstáculos que hacen de la muerte una dificultad. No pone obstáculos la liberen; pero

74 GARCÍA FERÉZ, José. Ética de la Salud en los Procedimientos Terminales, pp.176-177.



tampoco los elimina; simplemente los respeta. Hace referencia a una muerte en el momento justo, sin disminuirlo el proceso de muerte; pero también sin prolongar la agonía, éste momento lo marca la propia naturaleza.

La ortotanasia no es lo contrario a la eutanasia, ni a la distanasia, es una alternativa a estas posturas que contrariamente, intervienen directa o indirectamente en el proceso de la muerte, representa un rechazo a matar por piedad, dejarse morir o prolongar la agonía. Se trata de un quehacer, una tarea positiva ante las situaciones de la vida y muerte humanas. La ética, cuando se da un agudo conflicto de valores, suele optar, ya sea por la suspensión del juicio, por admitir la licitud del hecho, o basándose en la ética del compromiso y el valor de la libertad, acudiendo al principio del mal menor, y elige éste al aceptarlo. En casos extremos pueden surgir conflictos de valores entre el modo y la duración de la agonía y la dignidad del paciente. En ocasiones son maneras de morir muy duras, tratándose de una verdadera degradación que pretende destruir la dignidad de morir.

El proceso de secularización en las sociedades occidentales, que se inicia en nuestra era, a partir del renacimiento a través de una extensa cadena de sucesos científicos, filosóficos, sociales e históricos, ha traído consigo una creciente ruptura en los monopolios sociales de verdad la ética, para dar paso a una creciente tolerancia y una mayor apertura hacia diferentes valores, sensibilidades y corrientes de opinión. Esto implica que las normatividades se ampliaron para lograr una mayor capacidad de armonía entre las libertades, diversidades socioeconómicas y religiosas, con lo insustituiblemente humano; su vida, su integridad y sus derechos sociales. A partir de finales del siglo pasado, se incubaron pensamientos humanistas para dar una mejor dimensión acerca de la forma de ver al individuo, en reconocimiento de su complejidad.

La historia que se nos presenta irreversible a este respecto, ha proporcionado una ampliación de las normas éticas; sin embargo, la vida y la integridad humana, permanecen como valores supremos. Existe la posibilidad de elegir si queremos o no sufrir al final de la existencia, es una conquista del ser humano sobre su propia integridad, la cual debe ser ejercitada acorde a cada uno. El hombre del siglo XX recuperó el control perdido sobre su

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

destino y retomando las riendas de la libertad para poner a su vida como lo desee y huir del contexto patológico; si los sufrimientos físicos o morales son tales que crean la sensación de vacío en la vida y lo deshumanizan. Todo lo anterior debe ser evaluado conforme a las circunstancias de cada caso. En el siglo XXI ya se ha construido una estructura que sustenta este pensamiento, cuyas corrientes van más allá de las prácticas deshumanizadas.

#### **2.4.2. ANTECEDENTES HISTÓRICOS**

Después de un periodo de prosperidad y expansión al término de las hostilidades de la Primera Guerra Mundial, las revoluciones del siglo XX pesaron sobre la vida económica, espiritual y política de todas las naciones. Una nueva oleada de violencia se desencadenó sobre el mundo, era la Segunda Guerra Mundial. En Rusia, las reiteradas derrotas en el frente de batalla desmoralizaron al ejército mientras en el interior del país la corrupción y el descontento producían miseria y hambre. En estas circunstancias la Corte de Nicolás II no pudieron dirigir la situación. Convencidos de las circunstancias durante la Primera contienda Mundial, los nobles decidieron forzar al zar a conceder más atribuciones a la Duma, mejor conocido como Parlamento, Rasputín, aventurero y monje ruso, que por su influencia sobre el zar Nicolás II y su esposa, contribuyó a la desintegración de la Corte fue asesinado por el príncipe Yussupov en 1916.

Para febrero de 1917 se reorganizan grandes manifestaciones en busca de pan y paz; los soldados encargados de reprimirlos se unieron a los trabajadores y constituyeron consejos de obreros y soldados. Por su lado, los demócratas querían continuar la guerra al lado de los aliados e implantaron reformas sociales y el reparto de tierras; Lenin estableció la dictadura del proletariado en Rusia, nacionalizó la banca, la industria y el comercio, además de entregar a los campesinos tierras, así como declarar libres a los pueblos que no quisieran unirse a la naciente U. R. S. S. Estalló una guerra civil, fomentada por la oposición contrarrevolucionaria y la acción de las potencias extranjeras. En 1924 murió Lenin, quien delegó el poder a Trotsk y Stalin. El fin de las hostilidades y el ejemplo ruso

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

suscitaron en Italia un periodo de luchas sociales. Benito Mussolini recogió a los descontentos de la alta y la pequeña burguesía; soldados, lisiados, estudiantes, nacionalistas, y los ansiosos de reformas políticas se unificaron en el partido fascista.

Como el resultado de la Primera Guerra Mundial fue decepcionante para tres de las grandes potencias implicadas, Alemania la gran derrotada, albergaba un profundo resentimiento por la pérdida de grandes áreas geográficas y por las indemnizaciones que debía pagar por las reparaciones de guerra impuestas por el Tratado de Versalles. Italia, una de las vencedoras, no recibió suficientes concesiones territoriales para compensar el costo de la guerra, ni para ver cumplidas sus ambiciones. Japón, del mismo modo que Alemania e Italia, vió frustrados sus deseos de obtener mayores posesiones en Asia Oriental.

Durante la década de los años veinte se llevaron a cabo varios intentos para lograr el establecimiento de una paz duradera. En primer lugar, en 1920 se constituyó la Sociedad de Naciones, un organismo internacional de arbitraje en el que los diferentes países podrían dirimir sus disputas. Los poderes de la Sociedad quedaron limitados a la persuasión y a varios grados de sanciones morales o económicas que los miembros eran libres de cumplir según su criterio. En la Conferencia de Washington, celebrada entre 1921 y 1922, las principales potencias navales acordaron limitar el número de naves a una proporción establecida. Los Tratados de Locarno, firmados en la ciudad de Suiza, en 1925 garantizaron las fronteras franco-alemanas, e incluyeron un acuerdo de arbitraje entre Alemania y Polonia. Durante la celebración del Pacto de París en 1928, sesenta y tres naciones firmaron el *Tratado para la Renuncia a la Guerra, también denominado Pacto Briand-Kellog*, por el que rechazaron a la guerra como instrumento de sus respectivas políticas nacionales, y se comprometieron a resolver los conflictos internacionales por medios pacíficos. Los países signatarios habían decidido con anticipación no incluir las guerras de autodefensa en la renuncia al uso de medios bélicos.

Para 1926 Hitler, ya había hecho grandes progresos sobre la glorificación de la raza aria o alemana, y su lucha contra los adversarios del mundo: judíos, católicos, masones y demócratas. Sin embargo, la grave crisis económica mundial de 1929 abatió con dureza a

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Alemania. Muchos obreros quedaron desempleados, éstos nutrieron las filas nazistas de Hitler y de los comunistas. En medio de un terrorismo desencadenado por los policías militares del ejército nazi, los partidos políticos fueron suprimidos y sus líderes encerrados en campos de concentración.

A la par de los acontecimientos internacionales, progresa el nacionalsocialismo y Hitler amplió su territorio. Para febrero de 1938 ocupó Austria y realizó su sueño de construir la 'gran Alemania'. Italia por su lado no se opuso a este golpe y en él cimentó el eje Tokio-Roma-Berlín, tanto, para hacer frente al inminente conflicto bélico. La Segunda Guerra Mundial fue un conflicto bélico que dio comienzo durante el año de 1939, como un enfrentamiento europeo entre Alemania y la coalición Franco-Británica, que se extendió hasta afectar a la mayoría de las naciones del planeta, cuyo término se produce durante el año de 1945.

Alemania, en su intento por incrementar aún más su territorio, reclamó con amenazas a Checoslovaquia tierras de poblaciones germánicas. Además ocupó territorios como Dinamarca, Noruega y posteriormente, Holanda y Bélgica. El apogeo militar alemán culminó a finales de 1941, gracias a las victorias británicas. Se firma, también se firmó la alianza entre Estados Unidos de América, Francia, Holanda, la Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas e Inglaterra.

En 1943 los Aliados emprendieron una ofensiva a fondo contra las potencias del Eje. En el transcurso de 1943 los Aliados prosiguen incesantemente su ofensiva hasta obtener la rendición. El 4 de junio de 1944 se gestó la ocupación de Roma, dos días después una inmensa fuerza angloamericana desembarcó en el norte de Francia. Se estrechó la labor de los aliados para hacer frente a la inminente ocupación. Había pasado largo tiempo desde el inicio de la guerra hasta que por fin los aliados avanzaron del Oeste al Sur de Berlín. Hitler, se dice, se quitó la vida en las ruinas de Berlín, y posteriormente su sucesor se rinde en mayo de 1945. Los gobiernos británico-canadiense, unieron sus esfuerzos para ganar la batalla a los alemanes y lo consiguieron el siguiente 6 de agosto.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Por otro lado es importante recordar que la primera bomba atómica fue lanzada sobre la ciudad japonesa de Hiroshima el 6 de agosto de 1945 durante la Segunda Guerra Mundial. La explosión arrasó una extensión de terreno superior a los diez kilómetros cuadrados de la ciudad y acabó con la vida de más de 100, 000 personas. El 9 de agosto de 1945, tres días después de que Hiroshima fuera destruida, un avión de las fuerzas aéreas estadounidenses lanzó una bomba atómica sobre Nagasaki. Aproximadamente la tercera parte de la ciudad quedó destruida y unas sesenta y seis mil personas murieron o resultaron heridas.

La Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas, atacaron a Japón por unos días en la guerra, lo cual le permitió a Stalin invadir Manchuria y Corea del Norte. Poco después tropas norteamericanas ocuparon Japón, Corea del Sur y las Islas. La guerra terminó oficialmente el 14 de agosto de 1945. Las estadísticas fundamentales de la Segunda Guerra Mundial la convierten en el mayor conflicto de la historia en cuanto a los recursos humanos y materiales empleados. En total, tomaron parte en esta contienda sesenta y un países con una población de mil setecientos millones de personas, esto es, tres cuartas partes de la población mundial. Se reclutó a ciento diez millones de ciudadanos, más de la mitad procedían de la U.R.S.S., entre veintidós y treinta millones, Alemania, diecisiete millones y Estados Unidos, dieciséis millones. La mayor parte de las estadísticas de la guerra son únicamente cálculos aproximados. La inmensa y caótica destrucción del conflicto han imposibilitado la elaboración de un registro uniforme. Algunos gobiernos perdieron el control de los datos, y otros decidieron manipularlos con fines políticos.

Se ha alcanzado un cierto consenso con respecto a los costos de la guerra. Se estima que en el rubro económico rebasó el billón de dólares estadounidenses, lo que la hace más onerosa que todas las anteriores guerras en conjunto. El precio humano sacrificado, sin incluir a los más de cinco millones de judíos asesinados en el holocausto, se estima en cincuenta y cinco millones de muertos, veinticinco millones de los cuales fueron militares y el resto, pertenecientes a la población civil, víctimas de prácticas eugénicas. Las dimensiones de este conflicto trajeron nuevas ideas y percepciones fundamentales de la existencia. Se descubrieron los horrores en los campos de concentración y un sinnúmero de asesinatos.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Junto con la violencia, la guerra trajo consigo corrientes de pensamiento y propuestas como la ortotanasia, que fue concebida en medio de la conciencia de una gran pérdida y de una verdadera fragilidad en la humanidad, de la fortaleza espiritual de quienes sobrevivieron y la vulnerabilidad del hombre cuando el yugo del poder quebranta las más elementales garantías. Esto trajo consigo un proceso de revaloración del pensamiento, que condujo a la necesidad de redimensionar el valor de la existencia, en especial al descubrirse los crímenes del llamado *holocausto*, que hicieron discernir en el fondo del alma la dignidad, calidad y sentido de vivir. La eterna búsqueda de la verdad se hizo patente; solamente era necesario apreciar una luz de esperanza, un fragmento de verdad y la certeza de que lo sucedido no quedaría en el olvido. La eterna búsqueda de la verdad se hizo patente; solamente era necesario apreciar una luz de esperanza, un fragmento de verdad y la certeza de que lo sucedido no quedaría en el olvido. Dentro de la corriente de la ortotanasia, surgieron movimientos del pensamiento como son la tanatología y la logoterapia, basadas en el cúmulo de experiencias bélicas; sus consecuencias trajeron consigo un crecimiento espiritual universal; jamás volvió a ser el mundo como lo era antes. Se pugnó contra las torturas corporales, se opusieron criterios a la esclavitud y se trabó freno a la pena de muerte, entre otras. Quedó gravado en el corazón de los pueblos el río carmesí entre los bosques y campos; la calma regía, fueron tiempos de grandes cambios y el momento de madurar.

Ambas corrientes del pensamiento se complementan y brindan un panorama más amplio sobre las reflexiones en torno a nuestro tema. A continuación, se narra la historia de una mujer cuya importancia dentro de la tanatología es magistral, dado que se le ha considerado como la madre de ésta disciplina. La Dra. Elisabeth Kübler-Ross, doctora en medicina y psiquiatría con veintiocho títulos *honoris causa* y más de veinte años de experiencia en el acompañamiento de personas en el momento de la muerte en todo el mundo, comenzó su carrera trabajando como voluntaria del equipo americano para la recuperación del liberado Campo de Concentración en Maidenek, Polonia. Este hecho definió su posterior interés en el comportamiento de las personas ante la inminencia de la muerte. Es considerada como la pionera de la tanatología, de la cual se hablará posteriormente, quien desarrolló su campo de estudio enriqueciéndolo con experiencias.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

La doctora Elisabeth Kübler-Ross, en su libro *Morir es de Vital Importancia* relata lo sucedido en un campo de concentración en Maidenek, Polonia a la edad de 19 años.

*"Ahí vi trenes cargados de zapatitos de niños asesinados, trenes cargados de pelo humano. Una cosa es leerlo en los libros y otra muy distinta estar ahí, ver los crematorios y olerlos por ti misma. Fui a los barrancones donde los niños habían pasado la última noche de su vida, sin saber porqué; pero supongo que buscaba algún mensaje o pista de cómo aquellos niños habían afrontado la muerte. Observé que habían dibujado símbolos, arañando las paredes de los barrancones con las uñas o rayándolas con piedras o pedazos de yeso, el dibujo más frecuente eran mariposas. Yo vi esas mariposas. Era muy joven y muy ignorante. No entendía ni tenía idea de porqué esos niños, arrebatados de sus familias, de la seguridad de sus hogares y escuelas, encerrados en vagones para ganado y transportados hasta Auschwitz, Buchenwal y Maidenek veían mariposas. Tardé medio siglo en encontrar la respuesta. Maidenek fue el principio de mi trabajo"*<sup>75</sup>.

Posteriormente continua el relato de esta experiencia, la cual marcaría su vida haciéndole buscar un trozo verdad, oculta tras el velo de la muerte: *"En Maidenek conocí a una muchacha judía que se había quedado ahí en lugar de marcharse. Yo no entendía la razón. Había perdido a sus abuelos, a sus padres y a todos sus hermanos y hermanas en las cámaras de gas de los campos de concentración. Habían llenado de gente la cámara de gas y entonces ya no cabía nadie más, y por eso ella se salvó. Le pregunté ¿qué demonios haces aquí? ¿Porqué te has quedado aquí, en este lugar tan inhumano?. Y ella me respondió: - Durante las últimas semanas en el campo de concentración me juré a mí misma que sobreviviría sólo para contarle al mundo los horrores de los nazis y de los campos de concentración. Entonces llegó el ejercito de liberación. Miré a esa gente y me dije: -No. Si hiciera eso yo no sería mejor que el propio Hitler. Porque ¿qué otra cosa estaría haciendo sino plantar aún mas semillas de odio y negatividad en el mundo?. Sin embargo si consigo creer profundamente que nadie sufre más de lo que es capaz de soportar, que nunca estamos solos, que puedo reconocer la tragedia y pesadilla de Maidenek y dejarla en el pasado, si puedo tocar una sola vida humana y apartarla de la*

<sup>75</sup> KÜBLER-ROSS, Elisabeth, *Morir es de Vital Importancia*, pp. 11-13.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

*negatividad, del odio, la venganza y la amargura para que sea una persona capaz de servir, amar y preocuparse por los demás entonces habrá valido la pena, y yo merecía sobrevivir. Ella y yo fuimos a los barracones juntas*<sup>76</sup>.

Otro de los grandes exponentes que surgió del sufrimiento de la Segunda Guerra Mundial es Viktor Emil Frankl, nacido el año de 1905 en Viena, psicoanalista austriaco quien desarrolló el concepto de la logoterapia o análisis existencial, según el cual la necesidad subyacente a la existencia humana y a la salud mental es la de encontrar un significado a la vida. Estudió medicina y se doctoró en psiquiatría y neurología en la Universidad de Viena. Entre 1942 y 1945 fue encarcelado por su condición de judío en los campos de concentración de Auschwitz y Dachau, experiencia que describiría posteriormente en su libro *'El Hombre en Busca de Sentido'* escrito en 1955. Al término de la Segunda Guerra Mundial, fue nombrado en 1947 profesor de neurología y de psiquiatría en la Universidad de Viena. Frankl diagnosticó el padecimiento de una vida sin propósito como la enfermedad de nuestra época en la que el hombre necesita encontrar significado a su propia vida para ser dueño de su destino. Fue nombrado miembro honorario de la Asociación Argentina de Antropología Médica en 1954, de la Sociedad de Neuropsiquiatría y Medicina Legal de Lima en 1955 y de la Sociedad Española de Hipnosis Clínica y Experimental en 1960. Su obra es muy extensa y son numerosos los artículos y conferencias que ha pronunciado en todo el mundo.

Son sus obras más conocidas son *Logoterapia y Existencialismo* escrita en 1951, *Fundamentos Antropológicos de la Psicoterapia* escrita en 1975 y *El Padecimiento de una Vida sin Sentido* escrita en 1977. El autor vivió en carne propia las torturas más crueles que se conocen en la historia moderna, desde el principio dentro de la vida en el campo de concentración notó que, aún en los acontecimientos más duros que se pueden vivir, había dos clases de personas: las primeras que a pesar de todo no perdían las ganas de vivir; y las segundas que perdían la voluntad y las esperanzas de sobrevivir a todo esto, se daban por vencidos ya fastidiadas del sufrimiento que las circunstancias le propinaban, hartos de haber perdido el control, agobiados de despertar cada mañana *con el deseo de ser alcanzados por la muerte liberadora de tanta pesadumbre y dolor*. Había sido

---

<sup>76</sup> *Ibid.*, pp. 13-15.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



despojado inicialmente de sus bienes, seguidamente de su vida común y social, posteriormente de la libertad y hasta del sentido de la existencia misma; privados de los atributos básicos de la personalidad, se convirtió en un número, cuya importancia se limitaba a la existencia del mismo, sin la relevancia de la vida o la muerte. Su cuerpo respiraba y el adormecimiento físico impedía las sensaciones, parecía zombis. Lo único que le pertenecía era un cuerpo, delgado, desgastado, sucio, y su voluntad que les servía de motor para mantenerse con vida y la pregunta obligada para cualquiera era ¿por qué? En todo momento existía la esperanza de salvarse de todo esto, de que todo terminara, el instinto por sobrevivir era lo que los impulsaba a seguir cada día, más allá de falsos pudores, la realidad de un cuerpo desnudo es lo que a todos atañe, lo único con lo que se carga a todos sitios y que es testigo de la vida hasta en los momentos más íntimos<sup>77</sup>. Esto muestra principios de logoterapia, la cual pugna por encontrarle un sentido a todo cuanto sucede como cuestión de actitud para enfrentar la vida y el sufrimiento.

Cuando hablamos de la ortotanasia y específicamente de la tanatología, se habla de un respeto intrínseco e inalienable hacia un derecho a la vida, y al momento en que ésta finalice. Así pues, la ortotanasia fue resultado de los horrores de la Segunda Guerra Mundial, de los sufrimientos que desgarraron las almas de quienes solamente buscaron sobrevivir ante éstas circunstancias; pero, también encontraron respuestas a grandes carencias humanas que se habían gestado siglos atrás.

De esta manera, el significado más completo de la ortotanasia es principalmente el irrefutable respeto a la vida del hombre, así como la búsqueda, además de la realización de una vida y una muerte dignas, contextualizada ante un ser bio-psico-social-espiritual, que busca eternamente darle sentido a sus actos y encontrar en su vida la realización de trascendencia. Es así, que durante los primeros años del siglo XXI estos sucesos y la búsqueda de respuestas satisfactorias complementan el pensamiento de muchas corrientes impregnadas de implicaciones éticas, como la tanatología, con una nueva dimensión de los valores y un mayor respeto hacia ellos.

---

<sup>77</sup> Cfr. FRANKL, Víctor E., *El Hombre en Busca de Sentido*. Síntesis del objetivo de la obra.

Así pues, el significado más completo de la ortotanasia queda perfectamente expresado en el llamado Testamento Biológico o Disposiciones Vitales, el cual es un formulario que firma el enfermo, mientras cuenta con plena lucidez mental para expresar su deseo de que ante todo se le permita morir en paz y que no se le mantenga con vida por medios artificiales cuando no exista esperanza razonable de una posible curación. El que lo suscribe reflexiona acerca de la inevitable inminencia de la muerte, y pide fundamentalmente dos cosas:

1. Que no se le aplique la eutanasia,
2. Que se le administren los tratamientos adecuados para paliar sus sufrimientos, muriendo en paz y con la mayor dignidad posible.

En la figura 1 se encuentran expresados los dos valores que figuran como pilares de la ortotanasia: el respeto al derecho a la vida y el respeto a una muerte con dignidad. Estos valores no son realizados de manera activa por ninguna de las otras corrientes del pensamiento, solamente en la ortotanasia encuentran abrigo. La eutanasia pasa por alto el respeto la existencia del hombre, mientras que la distanasia exagera el respeto por la vida, alargando los sufrimientos tanto del enfermo como de la familia y todos esos seres importantes, anulando así el respeto a la calidad de vida. Y la adistanasia vista como una derrota, ya que vence sin la menor intención de luchar.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

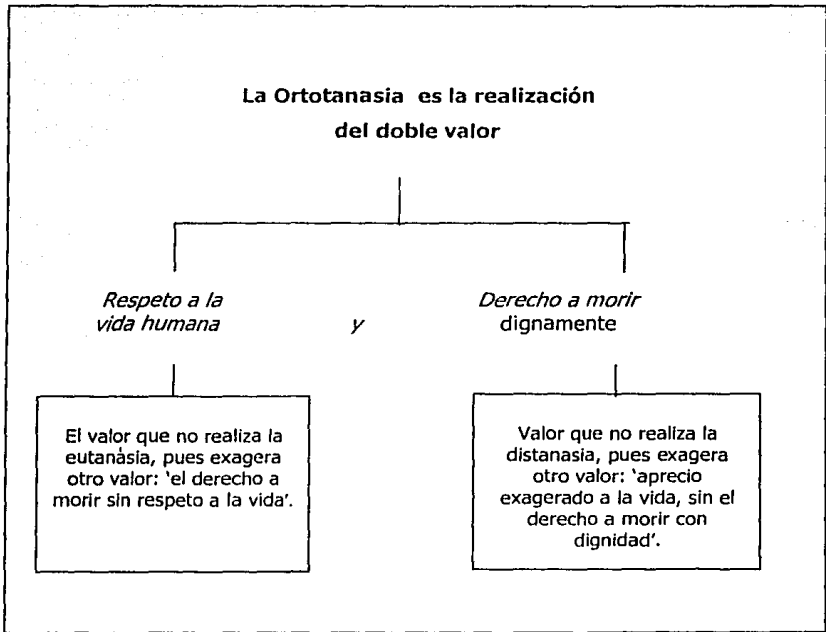


FIGURA 1. Ortotanasia.

## CAPÍTULO 3

### TANATOLOGÍA Y BIOÉTICA

*Si queréis contemplar el espíritu de la muerte,  
abrid de par en par vuestro corazón  
al cuerpo de la vida.  
Porque la vida y la muerte son una,  
lo mismo que son uno el río y el mar.*

**GIBRÁN JALIL GIBRÁN**

#### 3.1. TANATOLOGÍA.

##### 3.1.1. CONCEPTO

En el presente capítulo se hablará en términos generales de los aspectos más relevantes de la tanatología, basada principalmente en la teoría de Elisabeth Kübler-Ross, pionera de la misma en el pensamiento contemporáneo. El escritor mexicano Roberto Mares delimita la tanatología principalmente bajo dos aspectos; en sentido estricto, se ocupa de la expectativa de la muerte y del dolor que ésta produce en los sobrevivientes. En un sentido amplio, se ocupa de todas aquellas 'pérdidas' que causan un efecto similar al de la muerte fisiológica<sup>78</sup>.

La palabra tanatología proviene de la raíz griega '*thanatos*' que significa muerte y '*logos*' que significa estudio, tratado o discurso. La tanatología estudia la muerte desde el punto de vista humano, compuesto por cuatro cuadrantes: bio-psíquico-social-espiritual.

<sup>78</sup> Cfr. MARES, Roberto. *Manual para Suicidarse en Vida o el Arte de Vivir Muriendo* Anexo 1 Módulo II, pp. 1 y 2.



Este es un estudio *interdisciplinario* que se encarga de ilustrar el proceso de morir, el cual se ubica dentro de la perspectiva de vivir una crisis como lo es la inevitable muerte, así pues, toma en cuenta el contexto del ser humano que está por partir. Este término fue creado en 1901 por el ruso E. Metchnikoff, aplicado a la ciencia sobre el final de la vida, que constituye uno de los grandes intereses desde el siglo XX.

Como disciplina de ayuda profesional, la tanatología concibe integralmente a la persona como un ser bio-psico-social-espiritual, el cual tiene necesidades diferentes en cada uno de sus cuadrantes, cuya atención permite vivir con mayor plenitud, sin olvidarse de los derechos que le asisten y que anteriormente se han señalado. Este estudio interdisciplinario de la muerte y el moribundo se centra específicamente en las medidas que se aplicarán para disminuir el dolor físico y el sufrimiento psicológico de los enfermos en fase terminal, así como la aprensión del sentimiento de culpa y pérdida de sus familiares. La finalidad es, que toda persona en fase terminal tenga una vida plena y llegue a su muerte con *dignidad y aceptación*.

La tanatología es considerada como la 'ciencia de la vida', que enseña a vivir cada minuto de nuestra existencia y muestra que la vida no se encuentra bajo el control del arbitrio personal, que se puede trabajar por acrecentar su calidad más no su cantidad. Brinda apoyo emocional a las personas que han sufrido una pérdida, y sobre todo, para *aceptar la muerte* como el cierre de una etapa más de la vida, que se debe afrontar y prepararnos para su llegada, mediante la liquidación de asuntos pendientes. Recuerda en cada uno la finitud de la existencia y me refiero a esa condena de muerte, que cada uno posee aún sin saber el momento exacto en que sucederá, por eso se puede decir que es el 'arte de vivir hasta agotarse este elixir', cuya singularidad no es posible reemplazarse, puesto que cada respiro se convierte eventualmente en muerte.

Esta corriente del pensamiento no se apoya de la eutanasia que induce al fallecimiento, ni de la distanasia que retarda su llegada, mucho menos de la adistanasia como una derrota ante la vida, sino del apoyo que encuentra la tanatología en la ortotanasia, mediante el respeto al *paso natural* de la muerte, no se interviene en la

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

partida, sino en el sufrimiento de la persona para lograr el cierre de su ciclo vital de manera más placentera. Se evita la formación del sentimiento de culpa mediante la constante información y asistencia de personas que sin duda le apoyarán hasta su último aliento.

Un tanatólogo, coordinando esfuerzos entre los distintos profesionales de la salud, la familia y los organismos encargados de la prestación de servicios de apoyo comunitario, para orientar y facilitar el proceso de morir durante el duelo anticipatorio, trabaja multidisciplinariamente la defunción propiamente dicha y el proceso de duelo de los sobrevivientes, además, presta apoyo emocional logoterapéutico<sup>79</sup>; es decir, encontrar la voluntad de sentido sobre lo que sucede, hallar un porqué y para qué en cada hecho, al hacer consciente en el hombre el sentido de la muerte que pudiera parecer ajena, tanto en la partida como en las pérdidas que se experimentan a través del proceso de vida. Ayuda a dar paso libre a la expresión de los miedos, inquietudes y emociones que se gestan durante el duelo; así pues brinda un espacio para que se logre la interpretación del sufrimiento y encauzarlo hacia el aprendizaje, así como al crecimiento personal, puesto que implica asimismo, entre muchos de sus aspectos, la **revisión de la propia vida**.

Cuando una persona enferma y se encuentra en fase terminal se deben atender con más cuidado los cuatro aspectos que conforman al individuo; es decir, se deben atender el dolor que pueda presentar el enfermo, teniendo en cuenta los pronósticos que se tiene acerca de la enfermedad y la resistencia presentada a los fármacos, asimismo se debe atender la condición psico-emocional del individuo, así como apoyarlo para la aceptación de los hechos, además, los probables efectos que repercuten sobre su vida, al atender las pérdidas de roles tanto familiares como sociales y además, fomentar el sustento espiritual como soporte para el propio individuo.

Una herramienta muy importante para el tanatólogo es el cariño, el respeto y la empatía que se presta al enfermo; la Doctora Elisabeth Kübler-Ross ha corroborado durante su práctica profesional que estas atenciones son más efectivas que los fármacos

---

<sup>79</sup> **Logoterapia**: Tercera Escuela Vienesa de Psicoterapia, cuya creación se le atribuye al Dr. Víctor E. Frankl.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

suministrados a cualquier paciente en estado terminal. Cuando se suma el amor, la compasión y la compañía, es posible que se reduzcan los síntomas no gratos de la enfermedad. Además es posible prestar ayuda para que se realicen las 'despididas', tanto del enfermo como de sus seres queridos, posibilitar la apertura de mayores canales de comunicación que ayuden al proceso de aceptación y asimilación de los hechos en el bagaje personal, con la posibilidad de ser transformado en crecimiento personal, puesto que brinda al enfermo un espacio para cerrar ciclos y liberarse de culpas, sanar viejas heridas mediante la resolución de rencillas y sobre todo, permite la posibilidad de expresar sus emociones, al amar y permitir ser amado. Por este motivo es necesario precisar que el enfermo en fase terminal, tiene necesidades especiales que deben atenderse, por lo que es importante conocer acerca de las áreas encaminadas al apoyo de la elaboración del duelo.

Biológicamente cuando existe un desequilibrio en el organismo, aparece el dolor; si es soportable el individuo será capaz de hacer uso consciente de la libertad para vivir su proceso terminal, tomará algunas decisiones, controlará el tratamiento que se ha de llevar al cabo. De lo contrario se podrán tomar otras medidas, primeramente para controlar el dolor físico, ya que sólo así podrá tomar en sus manos el control sobre su vida y de su partida, posteriormente, una vez sosegado el dolor se tendrá que enfrentar a pequeñas pérdidas, como en el caso de la auto imagen, su rol dentro de la familia y en la sociedad. Es común que algunas actitudes sean causadas por la enfermedad o la proximidad del fallecimiento, entonces el hombre demuestra su temor por la finitud del cuerpo y teme su separación con la vida de un modo solitario y crudo. La intervención tanatológica se basa en la observación y guía que requiere el enfermo y su familia para cumplimentar satisfactoriamente las necesidades que se gestan durante este proceso. El enfermo terminal es un ser humano cuyo organismo tiene disfunciones y se debe entender como una transformación paulatina. Se pierde la efigie acostumbrada frente al espejo; el dolor inclusive puede convertirse en algo insoportable, después de haberse controlado o eliminado, el paciente se encuentra en aptitud de vivir con libertad su proceso final, lo cual facilita la toma de decisiones acerca del tratamiento y sobre la vida cotidiana.

Actualmente en el ámbito clínico o de atención médica, se considera más recomendable que un enfermo permanezca en un hospital; pero no siempre es lo correcto, habrá ocasiones en que será mejor acogerse en el hogar, rodeado de sus seres queridos, dado que el ambiente hospitalario puede recrudescerse y ser percibido como demasiado frío e inclusive agresivo; entonces podría pensarse que actuamos mal; pero se debe tomar en cuenta que los múltiples tratamientos pudieran haber sido inútiles o que le causan más daño que beneficio, en donde ya no existe una razón para permanecer ahí. Llevarlo a casa permite una atención de manera integral, admite que el enfermo sea atendido en un ambiente más propicio, que se facilite la búsqueda de un sentido a la vida y a la muerte. Lo importante es que la persona que proporcione dicho sentido sea capaz de contener el dolor y encauzarlo. El enfermo terminal debe recibir apoyo para vivir lo mejor posible cada uno de sus días, sin falsas esperanzas, con verdad.

La muerte biológica es un hecho en la vida que puede ser difícil de controlar, puesto que no depende del individuo. Se sujeta a las capacidades del organismo para soportar el dolor y de la energía acumulada para llegar hasta el fin. Se debe recordar que la vida es un don maravilloso y que, además, es una guía en cada momento, pues permite la oportunidad de aprender sobre ella; se puede incluso percibir en algunas ocasiones como algo que debe suceder y no como un accidente. Además, una vez superadas con éxito dichas eventualidades crean un sentimiento de certeza de que quizá todo vaya bien durante un tiempo, hasta que nuevamente surja algo que se deba resolver. Se considera en la mayoría de los casos que las aflicciones y penalidades de la vida son maldiciones, castigos de Dios, algo negativo, mientras que no son más que regalos que ayudan a 'templar el hierro'. El sentido del sufrimiento es evidente cuando es posible percatarse de la razón que tienen en relación con el aprendizaje de vida, ya que son pruebas, aflicciones, pesadillas que dejan una enseñanza y la oportunidad de crecer.

Si la vida simplemente fuera como un jardín lleno de flores, no seríamos capaces de crecer, hay que reconocer la existencia del conflicto así como del sufrimiento y aprender a soportarlo. Una metáfora que ejemplifica muy adecuadamente este sentido es precisamente la que utiliza Elisabeth Kübler-Ross en muchos de sus libros con respecto al Cañón del Colorado, puesto que si intentáramos cubrirlo para protegerlo de las tormentas,

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



nunca veríamos, tanto lo escabroso de este conjunto de montañas, como la belleza de sus relieves. Entonces se puede entender que, cuando se está frente a una situación difícil es posible encontrar detrás una lección por aprender. Tal vez alguien padezca una enfermedad terminal, sienta mucho sufrimiento o no encuentre con quién hablar de ello. Quizá piense que no es justo que se lo lleven cuando aún está 'en la flor de la vida', que en realidad no ha empezado a vivir. Entonces, si mira la otra cara de la moneda, de pronto podrá ver que es una de las pocas personas afortunadas que tiene la oportunidad de deshacerse de todas las inhibiciones que ha cargado durante su vida y podrá expresar, si así lo desea, libremente sus emociones y sin elogios; tendrá la oportunidad de ser libre y sincero consigo mismo y con los demás. Las circunstancias pueden no ser totalmente favorables, sin embargo, es posible vivir con plenitud cada momento de la vida, de la manera más positiva posible y con el espíritu de realizar una alternativa suprema. El tanatólogo puede facilitar lo anterior.

El escritor David Hume, en su libro *Sobre el Suicidio*, describe a la muerte con especial miedo: *"Nuestro horror a la muerte es tan grande que cuando ésta se presenta bajo cualquier forma distinta de la que un hombre se había esforzado en reconciliar con su imaginación, adquiere nuevos aspectos aterradoros y resulta abrumadora para sus pocas fuerzas. Y cuando las amenazas de la superstición se añaden a la natural timidez, no es extraño que consigan privar a los hombres del poder sobre sus vidas"*<sup>80</sup>.

En nuestro país existen diversos grupos encargados de la divulgación, preparación de personal capacitado y prestación de servicios terapéuticos, en cuanto a la tanatología. Por lo regular son sociedades o asociaciones civiles no lucrativas, no gubernamentales, ni confesionales, que se mantienen mediante donativos y cuotas de recuperación. Estos organismos brindan apoyo psico-emocional a personas que sufren una pérdida, ya sea un enfermo en estado terminal, su familia o seres queridos. Además, capacita al personal médico con la finalidad de que acepte la muerte como una etapa más de la vida; ayuda a afrontar la transición de la partida de una manera más digna. Apoya la preparación de todos los individuos para el último viaje, al concluir ciclos y evitar dejar asuntos pendientes de algún tipo.

---

<sup>80</sup> HUME, David. *Sobre el Suicidio*, p. 121.

A nivel bioético se pretende reconocer la primacía del ser humano y de su existencia como algo insustituible, frente a los avances de la ciencia, para seguir avanzando científicamente a favor de la vida humana y no a costa de ella. En este mismo sentido, las asociaciones que abajo se mencionan imparten conferencias, cursos y diplomados sobre tanatología, el acompañamiento, consejería tanatológica y bioética. Las principales a este nivel son:

- Asociación Mexicana de Tanatología, A C.
- Instituto Mexicano de Tanatología, A C.
- Tech Palewi, A C.
- Crisálida, Academia de Análisis Existencial. A. C.
- Instituto CENCALLI de Terapia Familiar, A. C.
- Centro Gestalt de México, S. C.
- Centro de Orientación y Desarrollo Humano, A. C.

Además, existen instituciones encargadas de brindar cuidados paliativos para enfermos terminales conocidos como *hospice*, en el Distrito Federal existe solamente uno en su género de carácter no confesional, el cual lleva por nombre *Hospice Isabel México*, réplica de otros similares en la unión americana. Funciona mediante la atención domiciliaria u hospitalaria del enfermo, desde el momento posterior a recibir el diagnóstico irrefutable de la existencia de una enfermedad terminal o crónica, su labor pretende ayudar a las personas a enfrentar su enfermedad, asimismo brinda un apoyo emocional que permita disminuir la angustia, además proporciona al paciente un adecuado control del dolor y síntomas asociados, de tal manera que pueda permanecer cómodo, alerta y lo más autónomo posible.

Durante aproximadamente tres años ha brindado apoyo por medio de un programa que atiende las necesidades de carácter médico, psico-emocional, social y espiritual del paciente y de sus familiares cercanos; independientemente de su diagnóstico, edad o condición. Fija cuotas de recuperación acorde a las condiciones socioeconómicas del individuo y su familia, de ésta manera se abren las puertas para todo individuo dispuesto a

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

recibir ayuda en este sentido y capacitarlo a vivir su proceso de muerte lo mejor posible. Así se promueve así el respeto a la calidad de vida y a un trato digno para el paciente, fomenta la participación del paciente en su cuidado y en la toma de decisiones, así como el apoyo a la familia en el manejo del enfermo, para que pueda permanecer en su hogar. Adicionalmente, invita al enfermo y a la familia a resolver asuntos pendientes e inclusive espirituales, por lo cual en esta institución se ha reconocido la diligencia prestada para respetar estos preceptos.

Ese servicio está proporcionado por personal profesional y humano en el que participa un equipo de salud integrado por médicos, tanatólogos, trabajadores sociales, enfermeras y consejeros espirituales. Cuenta con una disponibilidad telefónica las veinticuatro horas del día, los siete días de la semana. Además, durante el proceso de duelo brinda apoyo a personas que se encuentran en estas circunstancias, con el propósito de asistir a los supervivientes en la pérdida de un ser querido o en otra pérdida significativa en sus vidas. Ha procurado sensibilizar a la familia para evitar la conspiración del silencio mediante la correcta información del paciente sobre su diagnóstico, ya que sin él se limita al enfermo la participación en su propio proceso de muerte y la correcta resolución de su ciclo vital; pudiendo representar en el enfermo una falsa expectativa que no se basa en la realidad de sus concretas circunstancias, sino en la negación de la enfermedad.

La conspiración del silencio puede iniciarse en el paciente en primera instancia que se niega a escuchar cualquier cosa acerca de la enfermedad o de su condición actual, con de la familia que intenta proteger al enfermo de una fuerte impresión, o de parte del personal de salud, que más que intentar dañar se encuentra impávido al ver las limitaciones que aún conserva la ciencia médica.

Dentro de la tanatología existen documentos que auxilian la preparación del momento de consumir la existencia, de manera que se anticipe paulatinamente el proceso de defunción, para que se viva lo más intenso y tranquilo posible, representa la oportunidad de concluir el proyecto de vida. Con la ayuda de '*Crisálida, Academia de Análisis Existencial, A. C.*' y '*El Manantial, Centro de Desarrollo Humano, S. C.*'; fue posible

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

elaborar con finalidades reflexivas y tanatológicas un testamento, en el entendido de que es un documento en el que se dispone de bienes cuya importancia afectiva es fundamental legar de manera personalísima, además de estimular en el lector la posibilidad de realizar su testamento legal. Los resultados arrojados muestran de una manera más clara lo que se debe entender antes del partir para reflexionar al respecto. Del mismo modo puede clarificar los pensamientos, ayudar a ordenar lo necesario antes de mutar a otra existencia, así como para invitar al lector a realizarlo. Puede ser que se encuentren caminos que permitan la profunda reflexión sobre lo que somos y lo que hemos de liquidar, esta valoración puede permitir prepararse con suficiente anticipación.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## TESTAMENTO SENTIMENTAL

Dado que todo ser humano tiene la certeza de la finitud de la vida, se expone una posibilidad para prepararlo de manera anticipada mediante este documento, por lo que es importante realizar disposiciones claras y concisas acerca de las pertenencias invaluablees y significativas.

1. ¿Cuántas personas conocidas han muerto?
2. ¿Estaban preparadas para bien morir, es decir, concluyeron con sus asuntos pendientes, se permitieron la oportunidad de perdonar y ser perdonados, e inclusive estaban preparados para que al llegar el momento aceptaran la inminencia de la muerte?
3. ¿Qué sentiste con su partida?
4. ¿Qué tan preparado te sientes para morir?
5. ¿Qué bienes materiales posees hasta éste día? Enumerárlas.
6. ¿Cómo te sentirías si súbitamente perdieras todas tus posesiones?
7. ¿Has pensado en quién o quiénes se quedarían con tus pertenencias?
8. ¿Cómo te sentirías si tuvieras que dejar tu cuerpo?
9. ¿Cómo te sentirías si perdieras algo de tu capacidad física como lo es la vista, el oído, el movimiento o el habla?
10. ¿Has realizado tu testamento legal?
11. ¿Quién se encargaría de los tramites legales si tú murieras?

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

12. ¿Alguien concluiría tus asuntos pendientes o ciclos abiertos si tú faltaras?  
Enuméralos.
13. Anota los asuntos pendientes, inconclusos, o ciclos abiertos que podrían preocuparte en el momento de tu muerte.
14. ¿Quién sufriría con tu falta?
15. ¿Cuántas personas están resentidas contigo?
16. ¿Con cuántas personas estás resentido tú?
17. ¿Te gustaría donar órganos vitales?
18. ¿Has pensado en caso de *muerte inminente* si deseas recibir apoyo artificial de alimentación, respiración, resucitación o algún otro medio?
19. ¿En dónde te gustaría pasar los últimos días de tu vida?
20. Si has decidido que sea en tu casa ¿has tomando en cuenta que te encontrarás alejado de la atención médica de urgencias o que este hecho puede imponer una carga excesiva para tu familia?
21. ¿Has pensado en una persona de tu plena confianza que respetará o hará respetar el compromiso moral de tus disposiciones?
22. ¿Qué harías si te quedaran unos cuantos días de vida?
23. ¿Qué personas te gustaría fueran avisadas de tu fallecimiento? Recuerda escribir su número telefónico o la manera de contactarlos.

24. ¿Has pensado si te gustaría alguna clase de ritual para que fuera celebrado en tu honor? En caso de responder afirmativamente ¿En qué consistiría?
25. ¿Te gustaría ser velado?
26. Enlista aquellas pertenencias que tienen un valor estimativo para ti, las cuales deberían ser entregados a determinadas personas que por su significado y afecto querrías que poseyeran, por ejemplo, joyería, ropa, mascotas, entre otras.
27. Enlista aquellos objetos prácticos de tu vida cotidiana que piensas que tu familia o amigos no sabrían que hacer con ellos, asimismo anota el destino que deben seguir.
28. ¿Has pensado en caso de muerte súbita un medio que puedas utilizar para despedirte de tus seres queridos?
29. ¿Te gustaría dedicarles una carta de despedida a cada una de ellos?
30. ¿Has pensado en la manera de resolver las desavenencias con aquellas personas que consideres pertinentes, dándote la oportunidad de exteriorizar tus emociones para invariablemente llegar al perdón?
31. ¿Con qué atuendo deseas ser vestido?
32. Di con precisión y claridad la manera en que deseas disponer de tu cuerpo físico, es decir, si deseas ser incinerado, enterrado o cualquier otro, y si existe la posibilidad, el sitio donde deseas reposar.
33. ¿Deseas escribir tu epitafio?
34. Si dejaras una carta, un cassette, una película o algo por el estilo ¿te gustaría que lo transmitieran?

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

35. ¿Dónde te gustaría que fueran transmitidos?

36. Elige a una persona para que te acompañe durante este proceso, el cual debe conocer a detalle lo antes dispuesto, esta persona se considerará una especie de albacea. Deberá ser una persona de tu absoluta confianza y que tenga una relación directa con tu familia para facilitarle un poco el momento de dar aviso sobre tus disposiciones, así como para entregar tus pertenencias.

37. Elige un albacea sustituto, pues es importante que tu familia esté enterada de los preparativos que has llevado a cabo, de otro modo podría obstaculizarse su labor y la del sustituto para cumplir cabalmente con tus deseos.

**UNA VEZ QUE TERMINES, LES PEDIRÁS A TUS ALBACEAS QUE FIRMEN EL DOCUMENTO DANDO FE DE QUE CONOCEN TUS DESEOS. RECUERDA QUE AMBAS PERSONAS DEBERÁN SER ALLEGADAS, PUESTO QUE DEBERÁN SER DE LOS PRIMEROS EN ENTERARSE DE TU FALLECIMIENTO.**

**LAS CARTAS, EL CASSETE O PELÍCULA PODRÁS GUARDARLAS EN UN LUGAR QUE TÚ Y TUS ALBACEAS CONOZCAN Y TENGAN ACCESO PARA QUE YA SEA UNO U OTRO LAS ENTREGUEN OPORTUNAMENTE.**

---

**NOMBRE Y FIRMA DEL SUSCRIPTOR**

---

**NOMBRE Y FIRME DEL ALBACEA**

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



---

**NOMBRE Y FIRMA DEL ALBACEA SUPLENTE**

**TODOS ESTOS DOCUMENTOS DEBERÁN COLOCARSE EN UN SOBRE CERRADO, DE PREFERENCIA CON LOS DOCUMENTOS IMPORTANTES O EN ALGÚN SITIO DONDE CONFÍES SE ENCONTRARÁN EN SU MOMENTO.**

**FECHA DE REALIZACIÓN**

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

### 3.1.2. LA TEORÍA DE LA TANATOLOGÍA DE ELISABETH KÜBLER-ROSS.

La Dra. Elisabeth Kübler-Ross, de quien se ha hablado con anterioridad, trabajó más de veinte años en la labor de acompañamiento de personas en el momento de partir alrededor de todo el mundo, sin importar raza, cultura, religión o condición socioeconómica. Comenzó su carrera en el equipo americano para la recuperación del liberado campo de concentración en Maidenek, Polonia, al trabajar como voluntaria. Este hecho definió su interés posterior por el comportamiento de las personas ante la inminencia de la muerte. Es reconocida como pionera de la tanatología en el ámbito mundial.

Contrajo matrimonio con un norteamericano, con quien se asentó en la población neoyorquina de Brooklyn. Ahí trabajó en el 'Manhattan State Hospital' con pacientes esquizofrénicos, crónicos e incurables, se dio cuenta que a pesar de las limitaciones que pudieran tener en el lenguaje, existía una comunicación no verbal y simbólica. Consideró que el regalo más grande que le dieron esos pacientes fue enseñarle que hay algo más allá de los fármacos, más allá de las terapias de electroshock y más allá de la ciencia de la medicina. En suma, descubrió que los conocimientos médicos y sus aplicaciones sin duda ayudan; pero el conocimiento por sí solo no ayuda a nadie, solamente usando la cabeza, el corazón y el alma, se puede ayudar a los demás. *"En todo mi trabajo con pacientes he aprendido que, ya sean esquizofrénicos crónicos, niños con retraso mental grave o con pacientes moribundos, cada uno de ellos tiene un propósito en la vida. No sólo pueden aprender y recibir nuestra ayuda, sino que pueden convertirse en nuestros maestros"*<sup>81</sup>.

El amor y la dedicación de esta mujer excepcional permiten que hoy muchos médicos, enfermeras y personas del mundo estén científicamente preparadas para entender, acompañar y ayudar realmente a cualquier ser humano en los difíciles momentos que anteceden su fallecimiento, así como para comprender y consolar

<sup>81</sup> KÜBLER- ROSS, *op. cit.*, p.15.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

efectivamente a las personas que sufren la pérdida de sus seres queridos. Evidentemente en la labor de acompañamiento está involucrado lo mejor del espíritu humano: **su capacidad de amar**. Con una actitud rigurosa y valiente, Elisabeth Kübler-Ross ha investigado en el dolor y el sufrimiento de miles de personas moribundas, la conclusión a sus muchas noches de desvelo al lado de pacientes son expresadas por las siguientes líneas:

*"Busqué a mi alma, a mi alma no la pude ver.*

*Busqué a mi Dios; mi Dios me eludió.*

*Busqué a mi hermano y encontré a los tres*<sup>82</sup>.

Para ella, tener una buena conciencia y hacer el trabajo con amor y dedicación hace que muchas cosas se hagan posibles. En otra de sus reflexiones expresa lo siguiente: *"La opinión que las personas tienen de uno es un problema suyo y no tuyo. Si se tiene buena conciencia y haces el trabajo con amor se denigrará, se hará la vida imposible y diez años más tarde darán veintiocho títulos honoris causa por el mismo trabajo... Cuando uno ha pasado largo tiempo sentada junto a la cama de niños y ancianos que mueren, cuando se les escucha de verdad, uno percibe que ellos saben que la muerte es próxima, súbitamente se despide, mientras uno está muy lejos de pensar que la muerte puede venir tan pronto. Hemos estudiado veinte mil casos alrededor del mundo de personas que han sido declaradas clínicamente muertas y la experiencia es muy similar a la del nacimiento. Es un nacimiento a otra existencia... En honor a los niños de Maidenek y de Austrwitz se usa el modelo del capullo y la mariposa para describir la vida y la muerte. Digamos que es el capullo de una mariposa, esto que vemos en el espejo, es sólo el hogar temporal de nuestro ser, cuando éste queda lesionado más allá de una reparación posible y morimos, el capullo suelta la mariposa y el cuerpo que tenemos ya no será físico, sino energía psíquica*<sup>83</sup>.

<sup>82</sup> KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *La Muerte un Amanecer* p.10.

<sup>83</sup> *Ibid.* KÜBLER-ROSS, *op. cit.* p. 89.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

La Doctora Kübler-Ross ha encontrado en su practica profesional que durante el momento de la muerte existen tres etapas, éstas son conocidas como el proceso de morir:

*" La primera etapa o muerte física es idéntica al abandono del capullo de seda de la mariposa y su larva al ser humano. Morir significa simplemente mudarse a una casa más bella, hablando simbólicamente. Es como abandonar el capullo de seda la mariposa. Es regresar a casa después de atravesar nuestras angustias, dolores y sufrimientos, después de haber aprendido a desembarazarnos de todos los dolores y ser lo que el creador ha querido que seamos. Desde el momento que el capullo se deteriora irreversiblemente, ya sea como consecuencia de un suicidio, de homicidio, de infarto o por alguna enfermedad crónica, se libera a la mariposa, es decir su alma.*

Posteriormente, durante **la segunda etapa**, se está provisto de energía psíquica. Desde el instante en que falta la conciencia y ya no es posible respirar, las pulsaciones cardiacas y ondas cerebrales no admiten más mediciones, la mariposa se encuentra fuera del capullo que la contenía. Esto no significa que esté muerto sino que el capullo se ha deteriorado tanto que ya no es capaz de cumplir sus funciones. En ese momento el libre albedrío nos permitirá utilizar esas energías de algún modo. En ese momento estas dotado para ver todo desde el alma; pero ya no con una conciencia mortal, sino con una nueva percepción. En esta etapa se podrá ver también que se encuentran intactos nuevamente, es decir, los sordos podrán oír, los ciegos podrán ver, los mudos podrán hablar. Es una experiencia extra corporal que nos hace sentir felices. También nos damos cuenta que nadie muere solo, se encuentra en una existencia donde el tiempo ya no cuenta o simplemente ya no hay más tiempo, distancia o espacio como lo entendemos, tienes la capacidad de visitar a personas que se encuentran a miles de kilómetros de ti, además de que la gente que ha muerto antes que nosotros y que amamos nos espera siempre, éstos son los llamados ángeles guardianes.

En **la tercera etapa** de la muerte, se toma conciencia que la muerte no es más que un pasaje hacia otra forma de vida. Se han abandonado las formas físicas terrenales porque ya no existe necesidad de ellas, se pasa por una fase de transición totalmente

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

*marcada por factores culturales terrestres. Puede tratarse de un pasaje como un túnel, un pórtico, un puente, los Alpes, los campos elíseos, etc. Después de haber realizado este pasaje, una luz brillará al final, ésta es una claridad absoluta y a medida que se acerca más a esta claridad se sentirán más llenos de amor, un amor incondicional indescriptible por las palabras. La ruptura total del cordón umbilical (cordón de plata) hace de la muerte un estado irreversible... Cada ser humano ha de vivir el momento de su muerte, independientemente de la cultura, la edad o el nivel social, pues es un acontecimiento natural homogéneo para todas las personas como el momento de su nacimiento<sup>84</sup>.*

Esta magnífica labor, efectuada alrededor del mundo, ha traído consigo una nueva reflexión sobre los valores humanos en cada uno de, sin lugar a dudas, la experiencia acarreada, los innumerables conocimientos de esta maravillosa mujer han hecho pensar no solamente en la mortandad, sino que han dejado un legado para que con amor sea posible enfrentar la pérdida de un ser querido o afrontar la inminente partida; además de comprobar en todos los moribundos la existencia de un lenguaje universal, que enseña a cerrar ciclos y terminar con nuestros asuntos pendientes. Quizás lo más difícil de entender en la vida es el dolor y el sufrimiento que se presenta alguna vez en la existencia, aunque a veces parezcan condenas, siempre es posible verlas como una oportunidad de crecimiento. Cada día puede vivirse con plenitud, ser paladeado a cada instante, de la manera más positiva posible y con el espíritu de realizar la alternativa superior.

Existen muchas reflexiones ante la muerte; se puede tomar conciencia de que se valoran los días difíciles, las tormentas de la vida; entonces, se podrá percibir que en realidad son los días más duros los que han forjado lo que se es hoy. Es posible que se ponga una roca en un molino, depende de ella salir molida o pulida.

Debe comprenderse que todos y cada uno de los niños y adultos moribundos saben, aunque no siempre de manera totalmente consciente, que están muriendo, e inclusive comienzan a compartir sus asuntos pendientes. Por ello a veces, no es posible o no se permite, a una persona compartir: miedos, asuntos inconclusos, inclusive hasta un

---

<sup>84</sup> *Ibíd. La Muerte un Amanecer*, pp.27-36.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

adiós aún no pronunciado. El cuidado de un ser querido permite la oportunidad atenderlo, amarlo; comenzar a elaborar el duelo, y aún en el caso de caer en estado de coma, es posible seguir amándolo, abrazándolo y tocándolo, lo cual permite despedirse de él y aceptar la realidad. Creo firmemente en que es preferible llevarle flores a las personas mientras están vivas en lugar de amontonarlas sobre su ataúd. Si gusta de la música, debería tener música en un momento como éste, mientras aún puede escucharla; en vida y siempre así.

Por otro lado, a veces se cometen errores que los niños van cargando a costas durante largo tiempo; sin embargo, si fuera posible ser más sinceros con ellos en lugar de convertir el hecho de la muerte de un ser querido en un verdadero drama, más que en una experiencia formativa, si se pudiera transmitir la idea de que el ahora ausente se encuentra bien, además de que se permita la tristeza, el llanto y la expresión de los sentimientos, sin escudarse en el pretexto de 'no hacerlos sufrir ante las tormentas de la vida', si fuéramos capaces de compartir el duelo con ellos, entonces los niños de la próxima generación no tendrían un problema con la muerte. Una manera de ejemplificar la conspiración del silencio, es cuando se oculta la muerte de una mascota en casa, los padres optan por mentir, diciendo a los niños que el animalito 'se ha escapado', en lugar de compartir la pena con ellos. En otras ocasiones, cuando muere un familiar o una persona cercana a la familia se opta por no hablar del tema con los niños, se intenta ocultar la verdad, se hace un mito con la ausencia de esa persona, pensando que tal vez si no lo saben no sufrirán. El pensamiento mágico de los niños crea toda clase de mitos sobre el fallecimiento de las personas, la ignorancia de los hechos crea un cuento sobre lo suscitado y más tarde se convierte en algo aterradorante, un temor a lo desconocido o incluso a sufrir un abandono, lo cual causa gran angustia e incluso en algunas ocasiones puede provocar pesadillas o lapsos de rebeldía.

Otro caso sucede cuando los padres o abuelos, se encuentran gravemente enfermos; por lo regular son inmediatamente hospitalizados y aún cuando ya no existe la esperanza de salvación, mueren en el hospital. A los pequeños se les ha negado la posibilidad de participar del cuidado en el enfermo, y además no fue posible la oportunidad de despedirse, entonces se genera un miedo por la muerte que perdurará

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

por el resto de la vida. Por éste y otros motivos es que se utiliza el modelo del capullo y la mariposa para explicar la partida; así, cuando mamá, papá, o abuelito se encuentran en estado de coma, se dice que se han replegado al interior del capullo, transformándose, para después emerger a una nueva existencia donde el dolor ya no existe, en el cual es posible abrir las alas y ser feliz.

Después es posible que se entienda que la meta más alta en la vida es elegir siempre la alternativa superior. Lo que Aristóteles llamaba 'el bien supremo, la felicidad', solamente entendiéndolo es como verdaderamente es posible tomar las riendas de nuestra existencia y hacer de ella lo que verdaderamente se ha deseado. No todo va ligado a la muerte, sino que va ligado a la vida y al hecho de existir; la partida solamente es parte de todo esto.

Detrás del sufrimiento se debe encontrar la lección por aprender. En el interior del espíritu, todos y cada uno de los seres humanos poseen una sabiduría interior, mucho mayor que la de cualquier otra persona en lo que a cada uno concierne, que permite no equivocarse y saber qué hacer con nuestra vida. Para este grado de conciencia, el tiempo ya no es relevante. Sin lugar a dudas, la lección más difícil de aprender en la vida es el amor incondicional.

La escritora norteamericana Virginia Satir, en sus libros intenta abrir la mente de sus lectores hacia una conciencia más profunda acerca de la relación fundamental del individuo con su familia y la clase de adultos que de ella se origina, así como que en cada persona radica el cambio, primeramente particular, posteriormente familiar, y de modo mucho más avanzado incide en la sociedad; ella describe el amor incondicional de la siguiente manera:

"Te quiero amar sin aferrarme,  
apreciarte sin juzgar,  
unirme a ti sin invadirte,  
invitarte sin exigir,  
abandonarte sin culpa,

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

examinarte sin culpar  
y ayudarte sin insultar.  
Si puedo recibir lo mismo de ti  
entonces podremos encontrarnos  
y enriquecernos de verdad.

Estocolmo, 1980<sup>85</sup>.

Cuando se trabaja con enfermos moribundos lo primero que debe hacerse es liberarlos del dolor. El bienestar físico y la ausencia del dolor deben ser primordiales, mucho antes que cualquier otra cosa. No es posible ayudar emocional o espiritualmente a una persona si está aquejada por dolores inmensos, así también no se puede trabajar con alguien a quien se le ha administrado una fuerte dosis de analgésicos que lo dejan atontado o sedado, puesto que ya casi no es capaz de comunicarse. Es por ello que se recomienda se le suministren cócteles analgésicos antes de que sientan dolor, éstos ayudan a prevenir el dolor, más no afectan demasiado la conciencia del moribundo. Lo más recomendable es buscar el bienestar físico del paciente en primer lugar, cuando ya se está libre de dolor será necesario que estén sobrios y puedan comunicarse; es entonces cuando se pasa al trabajo tanatológico emocional<sup>86</sup>.

Como eje de comprensión de la experiencia de la muerte que distinguimos, la doctora Elisabeth Kübler-Ross ofrece un esquema que estructura las *etapas del duelo*. No es vivido del mismo modo por todas las personas y no siempre en este orden, aunque siempre aparecen y, dada la volatilidad de las emociones, se puede pasar de un estado a otro, de minutos a horas o inclusive a días, el tiempo se convierte en un concepto muy relativo e inclusive es casi imperceptible. Se debe tomar en cuenta que esta clasificación sanea un poco el camino que hemos de recorrer ante la proximidad de la muerte:

- **Shock o impacto de la muerte:** es el no poder o no entender lo que sucede. Es un mecanismo de defensa que protege tanto al enfermo terminal como al doliente para que actúen de un modo u otro. En esta etapa se es incapaz de sentir el

<sup>85</sup> *Ibid.* Citada en el libro *Morir es de Vital Importancia*, p.53.

<sup>86</sup> *Ibid.* Cfr. *Morir es de Vital Importancia* p.95

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



sufrimiento. Sucede tanto al momento en que se pronuncia el diagnóstico de la enfermedad terminal, como al suceder el fallecimiento de la persona, al causar impacto en los dolientes.

- **Negación:** es un no querer aceptar lo que sucede, tanto el enfermo terminal como el doliente se encuentra en un estado de fuerte impacto, incapaz de aceptar como realidad la desaparición definitiva de la persona ahora fallecida; o la absoluta certeza de encontrarse gravemente enfermo y no existir una cura para su padecimiento. Este también es un mecanismo de defensa que protege al doliente para que no se derrumbe.
- **Rabia:** durante esta etapa, tanto el doliente como el enfermo terminal se encuentran gravemente enojados tanto contra Dios, como con sus personas y con las demás. En la mente del enfermo terminal suele aparecer el pensamiento de: ¡No es justo que esto me suceda a mí!. En el caso de los dolientes del mismo modo expresan su gran enojo contra Dios, contra el fallecido o contra sí mismos por la muerte de su ser querido, ya que no existe un sentido de que haya sido precisamente él o ella y no cualquier otro ser sobre faz de la tierra quien doliera menos su partida.
- **Regateo o negociación:** en el enfermo terminal son promesas de cambio o curación que no son reales, se permite obtener un poco más de tiempo si hacemos o dejamos de hacer determinada circunstancia. En la familia se gestan emociones motivadas por culpas, comenzando a hacer promesas a cambio de la curación del enfermo. Entonces, tal vez si nos portamos mejor, si se hacen sacrificios o acatamos todas las ordenes que dan, pueda cambiarse el curso de los acontecimientos.
- **Depresión:** durante ésta etapa tanto la familia del enfermo como el mismo sufren por las pequeñas pérdidas que se van sucediendo, como son las pérdidas del rol familiar, del rol laboral, u otros, así como de la situación financiera y del desgaste sufrido a causa de la enfermedad. Igualmente, con la muerte del ser querido y

tras el paso del tiempo la vida toma de nuevo su carácter cotidiano, a lo que se suma que el doliente se da cuenta de que *no va a regresar a su entorno la persona fallecida*. Es la primera constancia real de la ausencia del muerto, ya no forma parte del entorno de los demás. Surge un sentimiento de depresión, de inutilidad, baja el nivel de energía en su desempeño diario, se llega a creer que esta herida nunca cicatrizará y por ende no se podrá ser capaz de volver a amar o a vivir. Es como darse cuenta de que estamos heridos y que en ese momento la sangre aún corre por nuestra piel, se acerca a la muerte, hay un caos dentro del individuo, nada se encuentra en su lugar.

- **Aceptación:** en el caso del enfermo terminal, es cuando se ha creado conciencia de la proximidad de la muerte, permitiéndole la posibilidad de vivir intensamente su proceso de muerte y anticiparse a él, ofreciéndole como ventajas el concluir asuntos hasta ahora pendientes, así como sanarse psico-emocionalmente. Por otro lado, tras la muerte de un ser querido, va disminuyendo poco a poco la intensidad y frecuencia de los ataques de ansiedad, el dolor se siente menos, va siendo más necesario recobrar la normalidad en la vida común. El doliente recuerda poco a poco detalles, los cuales conforman la organización de la historia que compartieron. Las emociones salen para ayudar al duelo. La ausencia del otro es cada vez más soportable, se invierte menos energía en pensar en el fallecido. La vida va un poco mejor. Asimismo, se reacomoda la vida acompañada de una gran reflexión en donde se hace un balance de la experiencia que se está viviendo, se evalúan las pérdidas, las ganancias, lo que esta experiencia ha permitido aprender. Se permite tomar conciencia de los recursos empleados para atravesar por éste largo y escarpado camino. Se libera la aflicción causada por la ausencia del otro.

Susanne Pinnard, escritora norteamericana, estudiosa de los procesos de duelo alrededor del mundo, propone en relación con la pérdida de un ser querido, además de las anteriores etapas del proceso de duelo, una etapa más denominada de **'transformación y curación'**, en donde influye en el interior de cada individuo y puede llegarse al perdón por todas las actitudes y errores cometidos durante el desarrollo de la relación con el

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

ahora extinto. Permite darse cuenta de que lo aprendido se debe a determinadas circunstancias vividas, entonces, será posible dar las gracias a ese ser ausente por la experiencia que ha dejado y recapitalizar la energía emotiva que se había invertido en este individuo.

Como muestra de lo antes dicho encontramos en la obra literaria que lleva por nombre *La muerte de Iván Illich*, escrita por León Tolstoi en 1886, el relato de la enfermedad y la lenta agonía de este singular protagonista, donde los personajes viven la muerte de Iván Illich, cuya vida no podría ser mas corriente ni más vulgar, ni más terrible. Murió a los 45 años de edad, y en aquellos días ocupaba un sitio como miembro de la Cámara Judicial. Iván Illich, constituye pues una inquietante muestra de las meditaciones sobre el sentido de la vida y de la muerte, encarnadas por las más impresionantes semejanzas y para percibir a lo se puede enfrentar cuando una persona se encuentra cercana a la partida. Se muestra la labor e intervención de un tanatólogo, sin más título que el entender la necesidad de apoyo y compañía que en este peculiar trance son necesarios. Así pues, el enfermo en fase terminal se enfrenta a la vida que se extingue a cada respiro y a la muerte, además de afrontar las consecuencias de la misma. El protagonista realiza revisión de su vida; reflexiona sobre su estado y apacigua la conciencia al saber que nadie desea verdaderamente su muerte. El perdón y la transformación en el proceso son posibles y esta obra así nos lo muestra más de medio siglo antes el inicio de las incursiones de la Doctora Kübler-Ross.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

### **3.2. EL ENFERMO TERMINAL.**

El enfermo terminal, es un ser humano que sin encontrarse desahuciado, ni estar necesariamente hospitalizado, padece una enfermedad que lo llevará a la muerte sin importar el tiempo que transcurra antes. El moribundo, por el contrario, es una persona que ha llegado a la fase terminal donde solamente puede recibir los cuidados y tratamientos paliativos.

Parsons Talcott, sociólogo estadounidense, muestra en sus teorías los mecanismos de la acción social y los principios de organización que subyacen en las estructuras sociales, las cuales han contribuido al desarrollo de la sociología. En 1951, definió el rol o papel que desempeña el enfermo de la misma manera que todos los roles, lo cual implica una constelación de expectativas que incluyen:

#### **DERECHOS**

- 1) Está exento de responsabilidades de su rol social habitual.
- 2) Tiene derecho a ser cuidado.

#### **OBLIGACIONES**

- 1) Deseo de mejorar.
- 2) Debe procurarse ayuda competente con miras a mejorarse y cooperar con el tratamiento preciso.

La psicóloga, doctora Isa Fonnegra de Jaramillo, fundadora y directora de la fundación Omega en Colombia, dice que la confusión de los roles existentes entre el enfermo y el moribundo se aprecian en la tendencia de aplicar tratamientos activos y enérgicos, útiles en los enfermos pero inútiles a los moribundos, con la oferta de falsas esperanzas como producto de pequeños logros temporales.

TESIS CON  
BARRA DE ORIGEN

El médico juega un papel importante para definir el rol o papel que desempeña el moribundo, así como para establecer con claridad el diagnóstico de una enfermedad fatal y la disposición de todos los tratamientos curativos posibles hasta ser agotados. La obligación hacia el enfermo terminal cambia, ya no responde al deber de restablecer la salud, sino de responder ante eventualidades, buscar el bienestar del paciente e informar con honestidad los cuestionamientos que surjan a este respecto por parte del enfermo o de sus familiares. Es donde se deja atrás el principio de curar la enfermedad y se procede a aliviar los síntomas de la enfermedad, en caso de ser imposible, se debe proceder a consolar al enfermo y a aconsejarle sobre las opciones con que cuenta y las consideraciones que favorezcan mejor su estado.

El mayor temor en una enfermedad terminal radica en que sea larga y penosa, en especial cuando se trata de personas que por su edad y su condición se agrava aún más. En una sociedad como la nuestra tan cambiante y adoradora del progreso, la condición o sitio de los adultos mayores casi no tiene nada que ver con el que gozaban en otras culturas como en el caso de los nativos americanos, quienes consideran muy importantes a los ancianos dado que el tiempo les había dado la gracia de la sabiduría. Es natural que este repertorio de experiencia y el hecho de ser testigo viviente de la tradición, tiende a ser visto como un emisario de aquellos tiempos que se sugieren superar y han quedado atrás.

La medicina de los hospitales parece haber fallado en su misión original y esencial de combatir el dolor; muchas veces ya no se alivia a los enfermos graves, en otras ocasiones únicamente les ofrece un sufrimiento más largo y una vida penosa; pareciera que su orientación descuidó la calidad y sólo se preocupó por la cantidad. Además de que muchas instituciones de salud, así como hospitales y clínicas se manejan hoy como empresas y los médicos como profesionales de un mundo mercantilista y competitivo, donde antes imperaba el servicio; hoy con frecuencia domina el negocio; pareciera que toda la tecnología tiende a revelar a la muerte como antinatural, lo cual es contrario a la verdad y sobre todo dolorosa, en una sociedad edificada por ficciones y quimeras.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

La hospitalización de los enfermos terminales ofrece una mayor cercanía a los métodos y técnicas existentes para sanar; sin embargo, cuando la enfermedad ha mellado enormemente al paciente, éste puede optar por permanecer en un hospital o vivir el proceso de muerte en casa. El ambiente hospitalario es considerado como un sitio 'insensible', donde la delicadeza y volatilidad de los sentimientos pueden considerarse como inapropiados para el enfermo. Sin embargo, se debe tomar en cuenta que siempre son necesarios los cuidados especiales que ofrece un hospital y en muchos casos no existirá la posibilidad de trasladar al enfermo a casa; pero, siempre es recomendable apoyarle para que viva de la mejor manera posible sus últimos momentos. Lo verdaderamente preocupante es la deshumanización y dureza en el trato que ofrecen algunos médicos y profesionales de la salud; es por ello que la tanatología se ha dado a la tarea de crear conciencia y sensibilizar sobre lo que le sucede a un enfermo incurable, además de contribuir mediante terapias a una salud psico-emocional dentro de la sociedad, pugna por el trato respetuoso al paciente, no solamente durante la hospitalización, sino desde el pronunciamiento del diagnóstico, durante el tratamiento ordinario, el extraordinario y la cercanía del fallecimiento, así como despertar la sensibilidad sobre la propia finitud del cuerpo.

La tanatología no solamente interviene en el apoyo para la elaboración del duelo y hacer de la muerte una enseñanza más de la existencia, sino que interviene en la medida de hacer conciencia en la familia, en el equipo médico y en el enfermo en fase terminal para que evite que se llegue al encarnizamiento terapéutico, que alarga sufrimientos y la muerte de manera angustiada, puesto que se causa mayor cantidad de dolor.

Se hace énfasis en la *calidad de vida* del paciente, que basa sus principios en los derechos del enfermo en fase terminal para darle la oportunidad de vivir con la menor cantidad de dolor y sufrimiento posible. A partir de este movimiento, iniciado por la doctora Kübler-Ross, la doctora Cecile Saunders y algunos otros personajes se dieron a la tarea de crear centros de cuidados paliativos llamados *hospice*, los cuales en su mayoría consisten en pequeños hospitales -holetes, donde no se salvan vidas; pero, se ofrece todo tipo de asistencia hasta el último momento, a favor de una buena muerte, dicho en el sentido de las propuestas que ofrece la ortotanasia. '*Hospice Isabel México*' por ejemplo,

no posee esta clase de instalaciones; sin embargo, trabaja muy duro para que se respete la dignidad de los enfermos y la muerte está teñida de una mayor calidad de vida; además de ser un centro de distribución de servicios multidisciplinarios para el mejor desenvolvimiento del proceso de muerte.

### 3.2.1. LA CAPACIDAD DEL ENFERMO TERMINAL.

Cada uno es susceptible de poseer una personalidad cuya aptitud es la de estar sujeto a situaciones y relaciones jurídicas; su obtención como parte del nacimiento de un ser humano que durante el tiempo se desplaza hasta su muerte; ésta se compone de los atributos de la personalidad que son un conjunto de caracteres inherentes a ella, cuya razón de ser es alcanzar con ellos realidad, funcionalidad y eficacia jurídicas en la vida. Se encuentran entonces con atributos como son: la capacidad tanto de goce como de ejercicio, el estado civil, el patrimonio, el nombre, el domicilio y la nacionalidad; la participación de todos ellos da plenitud jurídica a los negocios o actos jurídicos que realizare. *"La capacidad da por supuesta la personalidad jurídica"*<sup>87</sup>. Una enfermedad muchas veces puede afectar o limitar la capacidad de ejercicio del individuo, además de depender de cada caso para precisar los alcances de estas limitaciones.

Primeramente es necesario referirse al artículo 22 del Código Civil Vigente para el DF, el cual a la letra dice:

**"Artículo 22: La capacidad jurídica de las personas físicas se adquiere por el nacimiento y se pierde por la muerte; pero desde el momento en que un individuo es concebido, entra bajo la protección de la Ley y se le tiene por nacido"**<sup>88</sup>.

<sup>87</sup> DOMÍNGUEZ MARTÍNEZ, Jorge Alfredo. *Derecho Civil*. P.166.

<sup>88</sup> *Ibid.* Código Civil Vigente para el DF. 2002 Artículo 22. p.4.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Sin embargo, hasta cumplir la mayoría de edad se obtiene la capacidad de ejercicio, que permite al sujeto la libre disposición de su persona y de sus bienes, así como para comparecer en juicio por derecho propio, en la celebración y otorgamiento de cuantos actos jurídicos sean necesarios, tal como lo dispone el artículo 24 del Código Civil Vigente para el Distrito Federal; sin embargo, la minoría de edad y el estado de 'interdicción o incapacidades' establecidas por la ley son restricciones de la personalidad.

Para efecto de entender a que se referimos al hablar de incapaces el artículo 451 del Código Civil Vigente para el DF establece lo siguiente:

**"Artículo 451. Se entiende por incapaz a los mayores disminuidos o perturbados por su inteligencia, aún cuando tengan momentos lúcidos, y en general, los también mayores que no puedan gobernarse u obligarse por sí mismos a manifestar su voluntad por algún medio, debido a la limitación o alteración de la inteligencia, provocada por alguna adicción a psicotrópicos, enervantes o sustancias embriagantes o por afecciones originadas por enfermedad o deficiencia persistente de carácter físico, psicológico o sensorial"**<sup>89</sup>.

Los que de una u otra manera están privados por algún motivo de sus facultades mentales no son dueños de los actos que realizan, por ello, dichos actos no pueden ser imputados o atribuidos a ellos desde el punto de vista jurídico. Los que padecen alguna incapacidad se encuentran **impedidos legalmente** para otorgar casi cualquier acto jurídico, en cuyo caso deberá hacerlo por medio de un tutor. El único acto jurídico que se permite al enajenado mental, siempre y cuando se encuentre en un momento de lucidez, es el otorgamiento de testamento. El enfermo terminal que aún no ha sido afectado de manera importante en capacidad mental, puede sin duda alguna realizar actos jurídicos válidos y por ende los efectos jurídicos serán cumplidos de manera legal; únicamente quedan limitados los individuos que ya han sido afectados, más de manera preventiva es posible nombrar con antelación un representante legal para que le dé cumplimiento a las disposiciones estipuladas en el acto jurídico.

---

<sup>89</sup> *Ibid.* Código Civil Vigente para el Distrito Federal 2002 Artículo 451. p.60

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



Este supuesto únicamente se refiere a las personas que mucho antes de enfermar fueron plenamente competentes y ejercitaron sus capacidades legalmente; en estos casos se puede encuadrar fácilmente en el hecho de que todos somos finitos; pero ser un enfermo terminal no siempre significa que nuestras capacidades para disponer de nuestro cuerpo, de nuestra vida o de nuestro tratamiento deban ser ignoradas. De éste modo se puede disponer del tratamiento que desea aplicar al paciente para recuperar la salud, de manera que permita la conservación de la calidad de vida.

Debe recordarse que la persona que pide se le aplique la eutanasia está motivada en un alto porcentaje por una depresión, parte integrante de las etapas del proceso de morir de manera anticipada, mencionadas con anterioridad. La distanasia podría tomarse como la representación aguda de la negación ante la inminencia de la muerte, conducida por falsas esperanzas por recuperar una salud ya demasiado deteriorada, a causa de una patología. La ortotanasia propone la aceptación de la cercanía de la muerte, en las concretas circunstancias de cada individuo.

La disposición del cuerpo no necesariamente debe verse reflejada como un argumento que acepta la aplicación de la eutanasia, por el contrario, la disposición del cuerpo debe ser vista como una muestra de su libertad. La disposición sobre uno mismo demuestra que el libre albedrío opta por obtener el mayor beneficio posible de la vida. Cada uno puede ir más allá del suicidio asistido y del encarnizamiento terapéutico; se tiene la opción de respetar el momento de la existencia y su fin, ese respeto puede ser vivido con apoyo y preparación para el proceso de partir. Se puede optar por anticipar la muerte o vivirla lo más dignamente posible, acrecentada por matices sentimentales que ayuden al desahogo emocional, y encontrando una paz que solamente puede ser disfrutada después de haber resuelto todos los asuntos pendientes y la conciencia de estar viviendo intensamente a cada instante.

Es por ello que el apoyo de la presente tesis es el respeto a la vida, en la inmutable necesidad de aceptar el momento de desencarnar, en un respeto pleno por la calidad de la existencia y en un soporte multidisciplinario que favorezca el duelo anticipatorio y el proceso de muerte, el cual parte desde la atención del médico, del

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

psicólogo, del tanatólogo, de las enfermeras, del ministro del culto de preferencia, entre otros. Es importante acercarse a alguna de las asociaciones que divulgan conocimientos tanatológicos o al '*Hospice Isabel México*' con el fin de obtener una atención multidisciplinaria que el médico solo no puede brindar. El humanismo ético que aplica y representa la tanatología, es hasta este momento, el más recomendable instrumento del cual asirnos para poder paladear intensamente cada brisa de vida, dejando en los supervivientes un mejor sabor de boca y la certeza de que morimos no por una causa, sino por el simple hecho de estar vivos.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

### 3.3. CALIDAD DE VIDA PARA UNA CALIDAD DE MUERTE.

El profundo interés por la calidad de vida surge a raíz de las preocupaciones e inquietudes causadas por los avances en la biomedicina y el desarrollo de las biotecnologías, los poderes de la tecnociencia en su nueva concepción son acompañadas de connotaciones éticas. Para el '*homo faber*' la '*teckne*' o habilidades tecnológicas que incrementan y extienden los efectos de las acciones humanas' permiten reducir la tasa de mortalidad, curar enfermedades que ayer eran mortales y aliviar mejor el dolor físico, lo cual representa una contribución innegable y destacable; pero no por ello necesariamente ha de repercutir en una calidad de vida, nadie se atrevería a negar que la consigna principal son precisamente estos supuestos humanos. Al terminar la Primera Guerra Mundial se produjeron acontecimientos muy importantes en la historia de los países occidentales, los cuales se encuentran profundamente interrelacionados e inclusive, los movimientos filosóficos o artísticos de la época no fueron más que la inevitable expresión de los desgarres culturales sufridos en el siglo. Se produjo una auténtica revolución médica, donde la salud pasó a ser uno de los objetivos fundamentales de la nueva sociedad, perseguida como un bien de consumo más.

La salud pasó a ser un requisito de la producción donde las personas sanas han sido consideradas como elementos productivos; en donde 'se está bien para producir' la salud pasó a ser un bien de consumo, donde 'se trabaja para estar bien'. La cual no es entendida como algo que se ofrece a las personas enfermas, sino como una serie interminable de objetos sanitarios progresivos que se ofrecen inclusive a las personas sanas. La definición de salud se convierte en un concepto casi inalcanzable, ya que no es posible encontrar un límite en su cuidado, siempre existe un producto que promete mejorar el actual desempeño o que mejora el estado de salud, de esta manera llega a medicarse la vida entera. El binomio salud-enfermedad cobra dimensiones que rebasan las instancias sanitarias; se incrementan los elementos que componen los conceptos de salud y enfermedad, donde se clasifica a la primera como todo lo que la acrecienta y a la segunda como todo lo es contrario a ella.

En la década de los años setenta quiebra este modelo, las tradicionales leyes del mercado de la oferta y la demanda cambian a causa del consumo médico, donde los indicadores sanitarios dejan de ser apropiados para reflejar la efectividad de los tratamientos en las afecciones crónicas, puesto que la posibilidad de curación aumenta en cantidad la esperanza de vida del enfermo; pero no siempre su calidad. Surge así un criterio más apropiado para valorar la eficacia de las medidas sanitarias en los nuevos tiempos. Se recurre al concepto de calidad de vida en que 'si los pacientes no viven más al menos viven mejor'. Este concepto está integrado por componentes entre los que destacan:

- Un aspecto religioso-espiritual,
- Un aspecto psicológico,
- Un aspecto cultural,
- Un aspecto afectivo,
- Un aspecto social,
- Un aspecto económico,
- Un aspecto laboral,
- Un aspecto físico y de salud.

La calidad de vida actualmente se obtiene como resultado el bienestar físico, mental, social y ocupacional de la persona. Al englobar cada uno de estos componentes, se integra un ser humano capaz de encontrar el sentido de su existencia, con sentimientos acordes con su conducta, estabilidad económica, laboral y de salud. Las alteraciones en estos factores producen alteraciones en la calidad de vida del sujeto. Este es un aspecto multidimensional que trae como consecuencia la satisfacción que produce el desarrollo de la existencia. En el contexto del paciente, se entrelazan todos los esfuerzos de un equipo multiprofesional e interdisciplinario con miras a aliviar el sufrimiento, para lograr mejorías en los estándares de *calidad de vida* del moribundo.

Desde la óptica del paciente, el respeto a la dignidad humana, significa aquello que enriquece y mantiene su autoestima. El ejercicio de una vida digna y el derecho a ella no

se pierde ante la inminencia de la partida; más se extiende hasta abarcar el derecho a morir con dignidad.

En esa búsqueda por encontrar el equilibrio entre los avances de la tecnología y la naturaleza, el filósofo **Karl Otto Apel** habla de esta nueva relación, *"esta debe ser constituida por nuestra biosfera y la riqueza de nuestros recursos económicos, recursos que tarde o temprano han de agotarse. Parece que este estado de las cosas ha derivado de las habilidades tecnológicas para incrementar y extender los efectos de las acciones humanas, y estas mismas habilidades pueden rastrearse hasta el momento en que el 'homo faber' logró romper la barrera del instinto animal. Desde entonces podía decirse que los logros tecnológicos del 'homo faber' siempre han ido más adelante que las responsabilidades morales del 'homo sapiens'; sin embargo, hemos tenido también que afrontarlo... Parece que en ambas dimensiones de la evolución cultural, es decir, de las intervenciones tecnológicas en la naturaleza y la interacción social, ha surgido una situación global en nuestro tiempo que exige una nueva ética, que a diferencia de las tradicionales o convencionales, puede ser designada como una macroética planetaria"*<sup>90</sup>.

El famoso etólogo alemán Konrad Lorenz, Premio Nóbel en 1973, deposita su esperanza de una 'macroética planetaria' que posibilite la mutación en el proceso continuo de evolución biológica en la humanidad: *"La nueva ética de la corresponsabilidad que se requiere en nuestro tiempo no puede ser proporcionada por las disposiciones casi instintivas de la humanidad, sino que tiene que ofrecerla, en cambio, la razón humana como compensación de la falta de disposiciones casi instintivas"*<sup>91</sup>.

Por su lado, en 1987, el economista Friederich August von Hayek, del mismo modo está convencido de que: *"los sentimientos y disposiciones morales, en el sentido de la ética tradicional deben restringirse a un nivel arcaico de las relaciones humanas dentro de pequeños grupos. Por encima de este nivel las exigencias de una ética de la solidaridad o corresponsabilidad a escala global. Sin embargo, una macroética no puede responder a los sentimientos casi instintivos, ni a las disposiciones de la lealtad, ni en la moral"*

<sup>90</sup> APEL, *op. cit.* pp. 11-12.

<sup>91</sup> Citado por APEL, *op.cit.* p.13.

*convencional. Las consecuencias tecnológicas de la ciencia en el "mundo de la vida" de hoy son las que hacen necesario un nuevo fundamento racional para la ética planetaria de la corresponsabilidad. Así se hace patente que es la ciencia la que hace necesaria una nueva ética racional y a la vez, mediante un monopolio de la definición de racionalidad, ha obstruido el camino de una fundamentación racional ética, mostrando su imposibilidad*<sup>92</sup>.

Es por ello que *"La ciencia médica no sólo cambia la perspectiva de la realidad, sino que propone realidades nuevas, aunque no soporte por ello nuevas referencias éticas... El problema no reside en el poder de los usos sino en el uso del poder... La ruptura con el pasado nos exige hoy en día cuestionar la calidad de esta vida. Al socavar las certezas del pasado sobre la vida y la muerte, la cultura técnica plantea nuevos enigmas"*<sup>93</sup>. El carácter inalienable de la vida pronto dejó de ser un criterio suficiente para tomar decisiones sobre vida y muerte, sobre todo desde la evolución tecnológica donde se permite mantener la existencia de modo artificial casi indefinidamente. Los cambios culturales y el advenimiento de las tecnologías, especialmente las biomédicas, imponen inevitablemente un replanteamiento profundo y seguramente nunca igualado del valor mismo de la existencia humana. Tal es el caso de la muerte, ya no se sucumbe en casa por enfermedades, la biotecnología ha aliviado y prolongado el tiempo de vida alejando al hombre de la frontera de la muerte.

El médico se ha convertido en un ente hacedor de milagros, confidente de quienes a causa de la enfermedad se han acercado a él; la prolongación de la longevidad y la mejora en la calidad de vida permite desperdiciar un poco más el tiempo; pero, la espiritualidad del hombre pide de manera consciente o inconsciente la apreciación del mismo.

Es parte de este proceso en donde se busca la aceptación de la existencia, la enfermedad y la inminencia de la partida, donde al reflexionar profundamente es posible darse cuenta de que existe o falta la tranquilidad, para ser capaces de partir sin dejar asuntos inconclusos. El rechazo a la muerte es simplemente la exacerbación del trauma

<sup>92</sup> *Ibid.* Citado por APEL, *op. cit.* pp. 13-14.

<sup>93</sup> BAUDOUIN, Jean Louis. BLONDEAU, Danielle. *La Ética ante la Muerte y el Derecho A Morir.* p.19.

que se supone invisible y oculto; pero siempre presente. La tecnociencia puede servir de cataplasma temporal para el traumatismo; pero al hacerlo genera paradójicamente el temor de penar, "*morir artificialmente parece más inquietante que morir de forma natural*".<sup>94</sup>

El control sobre la muerte intenta expulsarla de la esfera de los vivos, puede resultar seductor aliviar el miedo de la cercanía de la muerte; pero, del mismo modo la persona puede morir abandonada a su suerte y el miedo se intensifica. Cada vez es más frecuente fallecer intubado, sedado, anestesiado, solo y alejado de todo lo que antes constitúan parte importante de la vida; por ello es que se busca recuperar el sentido ancestral de la muerte, en donde sea posible a retomar la sensibilidad de la partida, donde el enfermo sea capaz de resolver las rencillas de antaño, desear suerte, expresar bendiciones, además de que sirva para que los seres queridos rindan un último tributo antes de marcharse. Entonces será más fácil aceptar las inevitables dificultades de domesticar a la tecnología y resistir algunas tentaciones, como la de transformar la ética del derecho a morir, en derecho a la matar.

Suele acusarse a la ciencia médica de prolongar inesperadamente la partida, la angustia y la agonía; de deshumanizar el sentido de sucumbir, al hacer que su desenlace ya no se deje al azar, en donde se ha convertido en un fenómeno artificial, contrario a la verdadera concepción del mismo. La llamada medicación del proceso de la muerte representa entonces desventajas cuando la medicina ya no es capaz de salvar la vida, la muerte entonces se convierte en la certeza de la extinción del ser, con las angustias o temores que causan efecto en el enfermo hasta la posibilidad de optar por adelantar el momento de la extinción, o irremediamente negarlo hasta perder el respeto por su persona. También es importante decir, que sin los medicamentos o analgésicos un ser humano sufriría en exceso, lo cual impediría ser parte dinámica del propio proceso de muerte, el problema se suscita cuando se abusa del uso de los fármacos, que mantienen sedado o adormecido permanentemente al paciente, impidiendo que sea parte del proceso de existir y marcharse. Igualmente, es importante entender que la ciencia ha sido creada al servicio del hombre y no a la inversa, el primer motivo con que se crearon las

---

<sup>94</sup> *Ibid.* p. 22

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

biotecnologías fueron en un afán, tal vez ciego, por dejar de perder a seres queridos, lo cual se logró satisfactoriamente. Entonces, la ciencia fue concebida como un elemento capaz de derribar algunas de las fronteras de la muerte. Hoy se brinda la oportunidad de aprender a respetarla, de manera que se fortalezcan los valores de la humanidad.

Jean Louis Baudouin, especialista en Bioética, docente en la Universidad de Montreal y Juez del Tribunal de Apelación de Québec, en cooperación con Danielle Blondeau, doctora en Filosofía y profesora de Bioética en la Escuela de Ciencias de Enfermería de la Universidad de Laval en Québec, consideran que los enfermos terminales pueden convertirse en *muertos vivientes* puesto que se encuentran inconscientes, sumidos en un coma profundo e irreversible, donde han perdido irremediamente el contacto con los demás a causa de la destrucción del córtex, centro de la vida racional del individuo, o por una lesión masiva del cerebro que provoca pérdida irreversible del conjunto de funciones cerebrales, lo cual se constata por la ausencia prolongada de las funciones espontáneas, tanto cardiacas como respiratorias. En estos casos se necesita ayuda artificial para mantener la vida, estas personas son catalogadas como seres vegetativos crónicos, comatosos acabados o descerebrados, lo cual plantea problemas complejos tanto al derecho como a la ética. Se debe recordar que a partir de 1968 el concepto de muerte cerebral adquiere un reconocimiento científico generalizado, puesto que obliga a la medicina a explicar lo inexplicable, el momento exacto de la muerte.

La muerte cerebral puede permitir la posibilidad de donar órganos vitales, aunque se debe tomar en cuenta que la familia puede no permitir la perturbación del cuerpo, o acceder a dicha disposición; pero, siempre dependerá de las circunstancias y de las relaciones dentro de la familia. Se debe recordar que el paciente se encuentra muerto, producto de la destrucción cerebral, aún a pesar de presentar respiración espontánea, pues es solamente un reflejo, la muerte se acerca rápidamente.

Otro problema surge con la interrupción o aplicación de los cuidados extraordinarios, que dejan al paciente en un estado de suspenso, a éstos se les ha denominado *muertos aplazados*, ya que son personas a las que la ciencia ya no puede

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



ayudar; pero se insiste en reanimarlos en los momentos críticos, supliendo las carencias biológicas del organismo, para posponer una muerte que se sabe inevitable, este es un ejemplo de la aplicación del *encarnizamiento terapéutico*, puesto que las esperanzas de curación o alivio se encuentran lejos de la realidad, la cual se justifica por el mero hecho de ser posibles y se acaban por considerar aceptables. Las técnicas que mantienen artificialmente la vida fueron concebidas al principio para paliar los efectos de una patología y ganar tiempo mientras se aplicaba una intervención terapéutica reparadora, la dignidad humana del enfermo quedó completamente oculta, la técnica ya no se usa en función del interés del individuo, puesto que ya no está a su servicio, deja de encarnarse en el ser humano para convertirlo en un objeto... "*el malestar procede más bien del rechazo de la sociedad actual a admitir la inmutabilidad y la permanencia de la realidad de la muerte porque nunca en la historia de la humanidad había estado tan en contradicción con los valores socioculturales modernos*"<sup>95</sup>. El enfermo terminal y el anciano constituyen los dos ejemplos principales a considerar.

La medicina y la tecnología, se consideran agentes de transformación de la espiración. Los abusos se cometen cuando la ciencia pierde de vista sus objetivos, al acaparar el protagonismo que olvida que quien manda es el hombre y no a la inversa. La aplicación técnica de la ciencia no funciona en un sistema abstracto, cerrado y autosuficiente, vive, progresa y se desarrolla dentro de un marco social, cultural, jurídico, ético que le sirve de conciencia. El problema radica en que la ciencia es incapaz de proponer referencias éticas para uso así como para el desarrollo como límites de poder, que hoy se considera casi ilimitado. La pérdida del sentido acompaña al abuso de la tecnología en la partida, que se refleja concretamente en la creación de nuevas categorías para los moribundos.

Son múltiples los problemas que debe superar un paciente con una enfermedad incurable, donde la familia se debe adaptar a la pérdida de uno de sus miembros y al desgaste, tanto físico como emocional, que representa el cuidado del mismo, al exceder las habilidades de un solo cuidador. Para la intervención bio-psico-social-espiritual es necesario no solamente poseer diversas habilidades, sino contar con la ayuda de un grupo

---

<sup>95</sup> *Ibid.* p. 34.

multidisciplinario que apoyará su cuidado. Cada individuo puede participar con la habilidad o preparación especial que posea para atender cada una de las áreas integrantes del individuo; así pues, se intenta conseguir el conocimiento y la información necesaria para preparar un plan de acción futura. Además, se deben desarrollar medidas que favorezcan al estímulo para prestar ayuda y mantener la comunicación entre todos los miembros de dicho equipo. La mayoría de los equipos multidisciplinarios de acción están integrados por médicos, tanatólogos, enfermeras, trabajadores sociales, fisioterapeutas, psicólogos, terapeutas, agentes pastorales, entre otros.

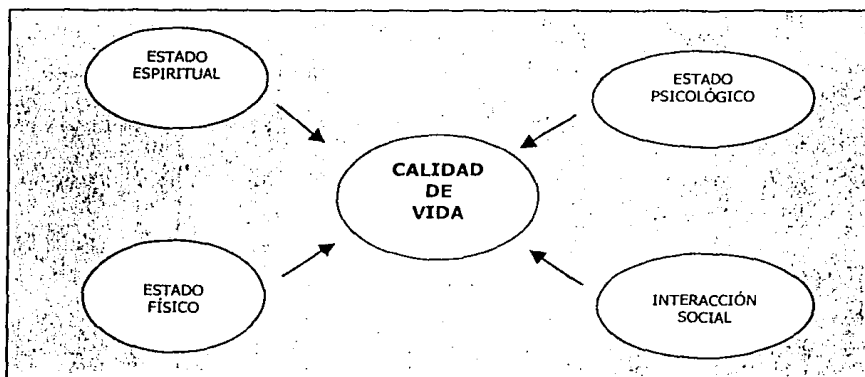


Fig. 2. Componentes del concepto de Calidad de Vida.

La tarea más difícil consta en cuantificar la calidad de vida que posee determinado individuo, ya que no es posible por su propia naturaleza, debe entenderse como cualitativa dado que no se valora sobre una base del método científico, sino mediante una metodología que se fundamenta en los fenómenos físicos, que se refieren a una estructura compleja donde cada uno de los integrantes del concepto de calidad de vida deben valorarse. Los instrumentos más usados para dicha valoración son:

1. La propia experiencia subjetiva del paciente.
2. La percepción que desde fuera se hace a éste respecto.

La valoración subjetiva y la objetiva no arrojan siempre resultados coincidentes; sin embargo, lo importante es básicamente apreciar:

- El estado de actividad física del paciente, incluyendo tiempo de actividad o reposo, el grado de capacidad para cumplir de obligaciones domésticas, sociales y profesionales.
- El estado psicológico del paciente, con especial referencia a trastornos como la ansiedad o la depresión.
- La capacidad del paciente para mantener relaciones afectivas, interpersonales en los diferentes ámbitos: conyugal, familiar y social.
- El juicio que posee de sí mismo.

La calidad de vida se relaciona directamente con la naturaleza de la muerte de cada uno, ya que sin duda alguna 'mueren del mismo modo como se ha vivido'. De cada persona depende la manera en que se desea existir y asimismo fallecer. La reflexión tanto ética como filosófica recuerda que las principales dificultades no provienen de la ciencia o de la tecnología en sí mismas, sino de la pérdida del valor de la persona, de la concepción de 'Yo' y de la manera de ver al otro quien es testigo de la propia existencia. Esto sin duda alienta al enfermo a caer en depresión, la cual lo puede llevar a pensar en una vida sin sentido, en un sufrimiento tal que la muerte se convierte en la redentora de los errores y las alegrías vividas, se piensa en marcharse de una buena vez, en acabar con el sufrimiento. Es por ello que se sugiere que cuando una persona irremediamente va a partir a corto plazo sea llevada a casa, con sus seres queridos, pues esto permite la oportunidad de perdonar y ser perdonado, es decir, de cerrar ciclos pendientes.

La sociedad actual comete el error de alentar el mito de la omnipotencia de la tecnología, el cual es conducido, aumentado y deformado por la complacencia de la sociedad con respecto al consumismo, la mercadotecnia y de los medios de información;

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

así pues, defrauda las esperanzas con una realidad artificial y deformada. La partida aparece como el 'fracaso' de la ciencia al representar el límite de los valores que la sociedad, que mitifica a la tecnociencia. La defunción es antiestética ante una sociedad que admira la belleza, la perfección física y el hedonismo. La preservación de la estética explícita forma parte del hecho que impide morir en casa y prefiere hacerlo en un hospital, pues impide que se mezcle en el mundo de los vivos o que altere su cotidianidad, en muchas ocasiones se le evade para evitar verla de frente y con ello darse cuenta del principio del final.

Mas, la muerte que sucede en un hospital no es del todo negativa, la cercanía con los medios de soporte y cuidado de los que está provisto, jamás podrán ser igualados por los cuidados efectuados en casa. Lo que se critica es el hecho de no aceptar el límite para proporcionar ayuda a un paciente mediante un tratamiento activo; cuando la medicina ya no puede curar, puede optar por renunciar a la intención de restablecer a toda costa la salud, se deben de tomar en cuenta las limitaciones existentes. Entonces de verdad se ayudará al enfermo, tanto para que acepte la realidad sin alimentarla de falsas esperanzas, como al inyectarle ánimos que le permitan continuar. No se puede abandonar el tratamiento, más puede paliarse el dolor con respeto a la dignidad del individuo; entonces, con toda la información existente acerca de su enfermedad, pronóstico y tratamiento podrá decidir y controlar su tratamiento, considerar donar órganos, disponer acerca del tratamiento e inclusive otorgar su testamento legal, para enriquecer el sentimiento de paz interior que acompaña certeza de no dejar problemas y haber actuado correctamente.

### 3.4 LOS CUIDADOS PALIATIVOS.

Paliar viene del latín *palliare, pallium*, significa tapar, encubrir, disimular la violencia de ciertos procesos, mitigar y moderar el rigor o la violencia. La oncología clínica plantea objetivos muy precisos: curar al paciente, aumentar la supervivencia, dilatar los intervalos libres de enfermedad, mejorar la calidad de vida y aliviar los síntomas de la enfermedad. Para llevar a cabo todas y cada una de estas metas hay que hacer uso de un despliegue técnico, complejo y sofisticado de recursos que pueden limitar la cantidad de vida, más no su calidad.

La primera unidad de cuidados paliativos de la que se tienen datos históricos estuvo localizada en Roma, en el año 474d.C. Fue fundada por una noble romana, discípula de San Jerónimo, llamada Fabiola, con la función de atender a los peregrinos procedentes de África. Posteriormente en la Edad Media, promovido fundamentalmente por la Orden Templaria, se crearon numerosos centros en los que se atendía a los peregrinos y enfermos procedentes de las cruzadas. No obstante, a finales del siglo pasado, en Inglaterra surgió un movimiento llamado *hospice*, que fue la base del posterior desarrollo mundial de los cuidados paliativos. En resumen, los cuidados paliativos surgen:

- En 1879, el *Hospice St. Vincent* en Dublín.
- En 1900, los *Hospice de St. Joseph* y *St. Lukes* en Londres.
- En 1950, las Fundaciones Mc Millan y Marie-Curie.
- En 1967, el *Hospice St. Chistopher* en Londres.
- En 1969, surgen los Servicios de Atención Domiciliaria.
- En 1974, aparecen los Equipos de Apoyo Hospitalario.
- En 1977, se crean los Centros de Día y Servicios de Duelo.
- En 1988, son formadas las Unidades Especiales para Enfermos con SIDA.

En países como Estados Unidos, Canadá y Australia la cobertura de los *hospices* son solamente del veinte por ciento dentro de su territorio. En España el desarrollo es muy irregular: desde el de la cobertura en poblaciones como Las Palmas, el veinticinco por ciento en Cataluña; sin embargo, es uno de los países que tiene mayor literatura al respecto.

En la definición de la Organización Mundial de la Salud se encuentran los principios básicos para la planificación e implementación de proyectos de cuidados paliativos en su fase inicial, cuidado total de los pacientes cuya enfermedad no responde al tratamiento activo con una finalidad curativa, el control del dolor y otros síntomas físicos, así como la atención de los problemas psicológicos, sociales y espirituales, son importantes durante el paso de la enfermedad en el organismo y cobra especial valor cuando es una entidad letal. Así, el objetivo perseguido es conseguir la mejor calidad de vida del paciente y su familia. Muchos de los aspectos de los cuidados paliativos deben ser empleados en estados más precoces de la enfermedad, en combinación con los tratamientos activos con finalidad paliativa.

En el ámbito internacional anualmente ocurren cincuenta mil muertes causadas por enfermedades crónicas según cifras de la Organización Mundial de la Salud, de las cuales el cincuenta por ciento ocurren en América Latina. De éstas el ochenta por ciento ocurre en hospitales y solamente el setenta por ciento de los que se someten a cuidados paliativos mueren en casa. La intención es precisamente disminuir la toxicidad de los tratamientos, puesto que si para el paciente ya no representa un nivel razonable de recuperación en comparación con los síntomas secundarios que el tratamiento activo puede desencadenar, puede optarse por la suspensión del mismo.

Cuando se aborda una enfermedad de esta naturaleza, debe plantearse la posibilidad de curar, es decir, recobrar la salud, realizar los estudios diagnósticos y factores pronósticos necesarios, para lograr esto, todos los esfuerzos serán pocos, se pueden llegar a utilizar estrategias terapéuticas agresivas y arriesgadas, e inclusive es posible poner en marcha la maquinaria necesaria, así como las medidas que integran la artillería pesada, por llamarla de algún modo, con los costos que sean precisos, inclusive el

esfuerzo humano y económico a que dieran lugar. Es posible que se prolongue la curación o al menos un aumento sustancial del intervalo libre de recaída con una mayor supervivencia, con una confortabilidad que verdaderamente compense el esfuerzo realizado. A medida que la enfermedad se prolonga y no se logren las primeras metas, cobran importancia otros objetivos en la atención médica como son: paliar los síntomas o las secuelas, así como cuidar al enfermo para hacerle más llevadero el curso de la enfermedad.

Para lograr estos objetivos es necesario, aplicar paralelamente tratamientos específicos oncológicos, lo que podríamos llamar terapias de apoyo, que se encuentran integradas por el tratamiento de soporte sintomático. Cuando se comprende que se está en presencia de un paciente incurable con posibilidades escasas de algún beneficio terapéutico curativo, se puede tomar la decisión de aplicarse la actuación sanitaria de la medicina paliativa, que incluirá a veces terapias específicas como son cirugías, radioterapia, quimioterapia, homoterapia que ayuden en el alivio de tratamientos en cuanto a los síntomas o características de la enfermedad.

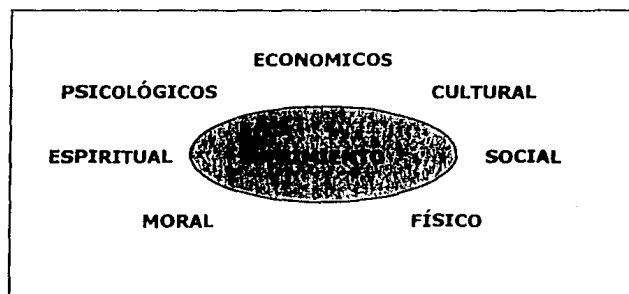


Fig.3. En el presente cuadro se presenta el sufrimiento desde el punto de vista multifactorial.

Cuando se está ante una situación de deterioro funcional completo con una perspectiva de vida muy corta, es posible comprender que se trata de un enfermo terminal con un pronóstico de vida de entre dos y tres meses, la atención se centra en el

cuidado del paciente terminal. Desde el siglo XVI, la medicina clínica esta impregnada de la idea de curar a veces, mejorar a menudo y cuidar siempre. Muchos especialistas en esta materia consideran que si es posible **curar** entonces se deberá hacer, sino es viable entonces se debe **aliviar** y si se encuentra fuera del alcance de la medicina, se puede **consolar**.

El objetivo de éstos no es mantener el bienestar físico del paciente, sino aliviar en el sentido más amplio, partiendo de la base de que el enfermo terminal es un ser vivo que sufre y que requiere un tratamiento mucho más amplio. La meta es ayudar a continuar la vida de la forma más cercana a lo normal. Los principios que se utilizan para lograr el cumplimiento de esta filosofía todavía se encuentran en desarrollo. Dentro de los objetivos antes descritos se encuentran las cinco áreas generales de acción que son:

1. **Cuidado Total**, el cual se entiende como la consideración al paciente como una personalidad integral. Cualquier punto que genere preocupación o malestar es motivo de atención por parte del equipo multidisciplinario, dentro del contexto de cuidado paliativo que ofrezca base a las necesidades del paciente y no a las preferencias de quien lo prodiga, y en este sentido, exige disponibilidad casi incondicional.
2. **Control de Dolor** puesto que es el síntoma más temido sobre todo en el cáncer avanzado. La incidencia del dolor en los pacientes que acuden en busca de los cuidados paliativos tiende a ser muy alta, y su control exitoso sí se lleva a cabo mediante un abordaje agresivo e integral. Es uno de los fundamentos para mejorar la *calidad de vida* en cualquiera de los demás órdenes.
3. **Apoyo emocional al paciente y a la familia.** Éste es un elemento básico de los cuidados paliativos. Deben tenerse a la mano herramientas clínicas para detectar la causa del sufrimiento abandono, pérdida de la autoestima, temores y miedos, el dolor no tratado, entre otros, para trabajar con ellos y de ser posible, minimizarlos. Es muy difícil pensar que los pacientes se



marchan felices, enfrentar la muerte es una tarea penosa y dolorosa; sin embargo, se puede adquirir una tranquilidad emocional. La familia del paciente por su parte vive un duelo anticipado, lo cual desestabiliza la homeostasis<sup>96</sup> familiar, con posibles repercusiones como patologías emocionales, donde es muy importante apoyarla para pasar por este trance.

La medicina paliativa es una concepción muy interesante, la cual tiene como objeto de estudio al hombre enfermo. Así su meta es el estudio de procesos *nosológicos* o la clasificación, descripción y diferenciación de la enfermedad; su *etiología* o causa, anatomía patológica, fisiopatología y patogenia; su clínica, diagnóstico, pronóstico, tratamiento y profilaxis.

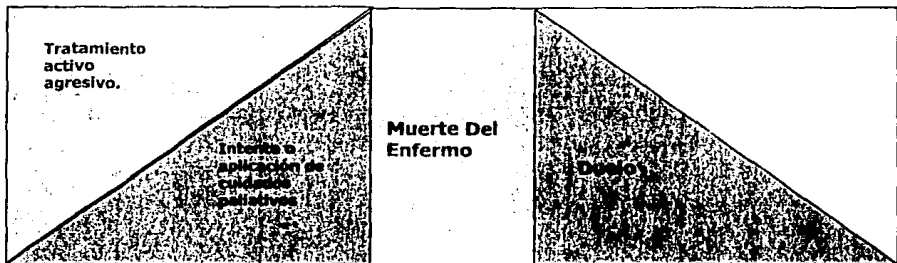


Fig. 4. Los cuidados paliativos y el proceso de muerte.

El concepto de dignidad de la persona se refiere a la nobleza que por su propia naturaleza tienen la existencia del hombre. Santo Tomás de Aquino (1225-1274) teólogo cristiano de origen italiano, sostiene que el vocablo persona se reserva a los seres más excelentes para realizar su grandeza. Por su lado para el filósofo alemán Emmanuel Kant

<sup>96</sup> **Homeostasis-homeostásia:** búsqueda del equilibrio en donde se movilizan recursos para regresar a un estado de equilibrio, aunque no será posible regresar al estado anterior. Sin embargo, esto no indica que sea un equilibrio sano, puesto que puede ser positivo o negativo tanto para unos, como para otros.

(1724-1804), dice que la humanidad misma es una dignidad. El hombre siempre debe ser tratado como un fin en sí mismo, nunca como un medio. Estos autores fundamentan la dignidad humana en la libertad, la capacidad de amar y de ser amado, en el dominio sobre los propios actos. Esta libertad no debe ser concebida como un nuevo, objeto de conquista, sino como algo que el hombre se procura a sí mismo o que unos hombres conceden a otros. La libertad y la dignidad radican en el acto de ser constitutivo, es decir, por el simple hecho de ser, es la llamada *dignidad constitutiva* del ser humano, independientemente de sus circunstancias o su momento evolutivo. Existe además, una *dignidad añadida o complementaria* desarrollada para realizar actos nobles o dignos en el uso de su libertad y según el grado que ha alcanzado en el ejercicio del amor.

Por su lado, Max Scheler, nacido en Munich, Alemania (1874-1928) filósofo cristiano, escribió obras que son consideradas con un valor perdurable en la ética. Habla acerca de la esencia y las formas de simpatía, De lo Eterno en el Hombre, Del Resentimiento en la Moral, Muerte y Supervivencia, cuyo objeto de estudio fue el de los valores de la escuela fenomenológica. Él logra hacer que el *deber ser* dependa del valor; si existen valores morales *a priori* nuestra conducta está ligada a ellos, a la voluntad y al sentido propio del dolor. Estos valores, como las ideas platónicas, son inmutables. Así, 'el bien' es siempre el mismo. Lo que es relativo, es nuestro punto de vista hacia 'el bien' o nuestra manera de realizarlo. Ante un mundo que niega a la persona autonomía, en el cual los hombres tienden a ser objetos o cosas, ya sea por la mecanización que lleva consigo la técnica, por la presión de un Estado despersonalizado, o por factores morales o psicológicos, se afirma que el valor del hombre personal, rico y pleno, va más allá del *yo egoísta*, cuya madurez, conciencia y libertad impregnan cada uno de sus actos. El hombre moderno ha deformado sus valores; el valor humanitario o altruista se ha visto lejos de ser una entrega amorosa ahora es una forma desviada de querer a los demás para hacerse querer. El que logra superar este obstáculo puede establecer una relación real de una persona a otra. El verdadero amor no es abstracto, no nace a la humanidad por sí misma y por los otros, es una presencia de interrelaciones personales. Si concebimos el orden de amor que va en aumento, la cumbre de este amor debe ser el hombre amante,

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

que es esencialmente infinito, limitado el cuerpo que se vincula por amor, al creador y receptor del mismo<sup>97</sup>.

El estado terminal representa un síndrome bien definido con criterios diagnósticos, factores pronósticos y un enfoque terapéutico específico. Este se define como una situación de muerte inminente, inevitable, en la que las medidas de soporte vital sólo pueden conseguir un breve aplazamiento del momento de fallecer. A veces, identificar la situación terminal es relativamente fácil en los procesos incurables; pero puede ser imposible en enfermedades cuyo pronóstico no es necesariamente mortal

La asistencia médica al paciente incurable es uno de los más importantes y nobles deberes profesionales del médico, la eutanasia es lo contrario, destruye deliberadamente la vida de un hombre, la adistanasia se derrota ante plena lucha, mientras que la distanasia prolonga desproporcionadamente el sufrimiento, dando paso a la ortotanasia que busca equilibrar el derecho a morir dignamente y el respeto a ella. El médico no debe dejar de atender al enfermo a solicitud de éste, aún cuando no pueda recobrar la salud; este principio básico de la ética médica sintetiza esta fusión asistencial.

La atención y cuidado que se necesita cuando se padece una enfermedad en fase terminal es ante todo un alivio al sufrimiento. Ello implica una mejoría en su calidad de vida, un respeto a su dignidad, inclusive ante las puertas de la muerte. Una de las razones determinantes para que se haya dado poca atención a las múltiples necesidades del paciente terminal, hasta hace unos pocos años, es que la *calidad de vida* y el sufrimiento habían sido tópicos excluidos de la asistencia médica convencional y en especial del tipo de particular. El conocimiento a cerca del paciente terminal posibilita saber que la enfermedad avanza inexorablemente y conduce al fallecimiento, implica en forma generalizada que esta situación es un fracaso terapéutico de la medicina.

El tratamiento integral y efectivo del paciente terminal implica para la medicina y el quehacer de los médicos, la consideración de que el sufrimiento, en algunas ocasiones el

<sup>97</sup> Cfr. XIRAU, Ramón. *Introducción a la Historia de la Filosofía*, se sintetiza la fenomenología y filosofía de los valores de Max Scheler, pp. 276-282.

paciente comienza a sufrir a causa del tratamiento, o de los recursos disponibles o a causa de quienes los cuidan. Algunos médicos, cuando lo detectan tienden a correlacionarlo solamente como el proceso de la enfermedad o como secuelas del tratamiento que deben ser admitidas como normales o aceptables; desconociendo otros factores.

Otro especialista en el área es el doctor Cassell, en 1982, sostiene que: "*El sufrimiento del ser humano se presenta cuando éste percibe una destrucción inminente de su persona, de su integridad como ser humano y continua hasta esta amenaza de agresión y desintegración, este sufrimiento se presenta con las pérdidas o los sentimientos de amenaza o agresión a la integridad del individuo como ser humano*"<sup>98</sup>.

La Organización Mundial de la Salud hace un avance, primeramente en lo teórico, hacia una integración del concepto de *calidad de vida* como un elemento importante en la asistencia sanitaria durante la enfermedad, así como en su ausencia. Precisamente, éste concepto debe entenderse como la objetivación del bienestar físico, psicológico, social y ocupacional del individuo, tomando en cuenta la enfermedad, así como el tratamiento, las alteraciones que sufrirá el bienestar del individuo y la determinación en la variación de la *calidad de vida* con relación al tiempo transcurrido.

Éticamente hablando debe quedar claro que los cuidados paliativos abren una puerta al paciente terminal, compatible con la ortotanasia, la cual encierra el concepto de *morir con dignidad* de manera bastante amplia, cuyo respeto es de suma importancia. Los principios de autonomía, beneficio y justicia en los conceptos del paciente deben ser respetados de manera competente y efectiva, tanto en el ámbito profesional como humano, como se ha demostrado en países como Inglaterra, Canadá, Estados Unidos y Colombia. Esto explica porqué este concepto de cuidado integral del paciente terminal es cada vez más aceptado y se impone en las diferentes partes del mundo como alternativa a la eutanasia y al ensañamiento terapéutico.

---

<sup>98</sup> BEJARANO, Pedro FONNEGRA y JARAMILLO, Isa *Morir con Dignidad. Fundamentos del Cuidado Paliativo*. p.46.

El humanismo aplicado en la medicina moderna, intenta establecer bases firmes para lograr de verdad una atención médica integral que permita la dignidad durante la enfermedad y al marcharse, sin perder de vista que la expiración es un hecho trascendente, que no sólo afecta a la persona, sino a su entorno; se podría decir que cada uno tiene derecho a existir, así como su propia extinción. Corresponde la labor de informar a las personas de confianza del enfermo como son los familiares; pero ésta recae muchas veces en el personal sanitario.

El moribundo tiene derecho a saber sobre su diagnóstico, datos certeros acerca de su enfermedad, aunque en muchas ocasiones suelen ocultarse para no aumentar la angustia, con la idea de protegerlo de algo que va más allá de las posibilidades emocionales. Este es un ejemplo de lo que se considera 'la conspiración del silencio', niega la oportunidad de aceptar la irremediable realidad, del mismo modo ayuda a la formación de falsas esperanzas de recuperación, crea grandes angustias y obstruye así al enfermo dejándolo en la etapa de negación, propia del duelo anticipatorio. Estos factores no son considerados como recomendables para una persona que se enfrenta ante tan dura tarea, es mejor buscar medios por los cuales pueda apoyarse para la elaboración del duelo y vivir el proceso de muerte.

Los tratamientos paliativos son estos que se administran con la intención de hacer más soportables los efectos de la enfermedad y especialmente eliminar el dolor y la ansiedad, por lo que siempre van acompañados de los cuidados mínimos que le dan una dignidad como persona:

- **Alimentación**, ya sea oral o por sonda nasogástrica o gastrostomía. La nutrición parenteral total sólo debe administrarse cuando hay una razón curativa o paliativa clara; pero no parece razonable cuando se llega a un estado terminal.
- **Hidratación**, al eliminar la sed, lo cual contribuye a la estabilidad hemodinámica contrarrestando el mal del paciente.

- **Cuidados higiénicos**, como son el mantenimiento de la piel, medidas antiescaras, higiene bucal, cambios de ropa de cama y de él mismo, limpieza, entre otros.

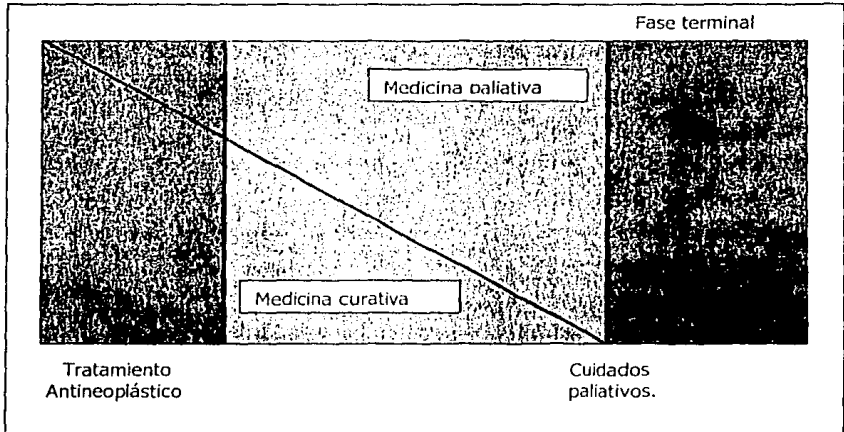


Figura 5. Integración de las actitudes médicas en el paciente.

### 3.5. EL RECHAZO A LA MUERTE Y LA ÉTICA.

En la sociedad actual, pareciera que el reino de los vivos está separado del de los muertos; la partida sólo puede tener un sentido significativo a través de los demás, con los que se tejen lazos psicológicos y afectivos, la pérdida de la alteridad en el ámbito de lo moral como fenómeno interpersonal del marcharse se traduce en una negación no sólo del proceso, sino también del desarrollo y aún en la muerte misma. Nuestra sociedad rechaza cada vez más la muerte por ser contradictoria con la vida, lo que conlleva una marginación de la expiración del moribundo, mismo al que hoy día los vivos rechazan, aíslan y sitúan al margen de la sociedad. La transformación del ritual de la muerte lo excluyó del círculo más reducido de los familiares y amigos; esta escenificación permanente, que se impone progresivamente entre los diferentes actores que de modo sutil consiste simplemente en negar la realidad, donde *el moribundo acepta disfrazar la realidad porque le permite rechazarla y, una vez más, relegar la muerte al rango de un acontecimiento que simbólicamente no vive*. La subsistencia se constituye en torno a interrelaciones que le dan un verdadero sentido y que acaban con la partida. Cuando una persona se va, le siguen también las relaciones interpersonales fomentadas durante su existencia, quien es testigo solitario de la desaparición y de la pérdida.

La finalidad de la vida se traduce en el hecho de vivirla. La decisión sobre cómo hemos de hacerlo radica en el libre albedrío de cada individuo. El sentido de la existencia se encuentra inmerso en ella al ser uno de los misterios que han de descubrirse durante el paso del tiempo. Los valores de cada persona definen el sendero que han de seguir; esta conciencia interior permite al ser humano actuar de la manera más acorde con las finalidades que persigue, por ello es que se considera que la formación ética del individuo ha de transformar el actuar del hombre, dado que en ella descansa la procuración de educación y el fortalecimiento de valores, así el abogado de origen mexicano Edmundo Aguilar, en 1995, sustenta la ética en una conciencia del ser: *"La filosofía moral está sustentada en el conocimiento de la naturaleza del mismo hombre. El conocimiento del*

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

*orden moral es el conocimiento de nosotros mismos. Somos portadores de una conciencia moral*<sup>99</sup>.

La opinión popular reacciona y defiende los derechos del moribundo; tolera la expropiación; pero no la ruptura total. Se reclama entonces **el derecho a morir con dignidad**, a la muerte natural, a los **testamentos de vida**. La creación de instituciones y unidades de cuidados paliativos son opciones nuevas para el apoyo del moribundo. 'A *contrario sensu*', se condena la eutanasia y el ensañamiento terapéutico. El moderno concepto de muerte natural confirma pues el fracaso de la racionalidad conducida por la ciencia, que intenta reivindicar el concepto de la expiración evidencia en los límites de la tecnociencia y denuncia su carencia de humanismo.

Como se ha dicho anteriormente, la reflexión ética y la filosofía recuerda que las principales dificultades no provienen de la ciencia o de la tecnología en sí mismas, sino de la pérdida de sentido de la persona, del 'yo' y del otro. Entonces, es considerada ante todo injusta. La racionalización y la planificación a ultranza de la actividad así como del modo de vida humanos son valores reconocidos como garantías de estabilidad y felicidad. La partida escandaliza porque escapa a la planificación que se ha convertido en una práctica social; es considerada injusta en especial porque intenta subsanar las desigualdades, puesto que asegura a cada uno un mínimo vital que borra las diferencias sociales, culturales y económicas flagrantes; para el desheredado, es el último acto de justicia, una victoria del fracaso sobre el triunfador, un desquite del oprimido sobre el opresor: el siervo de la edad media elevaba a rango de acto de justicia la muerte del señor, del terrateniente o del patrón rico y célebre, porque simplemente desde el nacimiento hasta extinguirse ninguno de ellos podía esperar que se redujeran las diferencias que los separaba; pero la muerte acaba con la esperanza, tan deseada y perseguida al destruir al enemigo.

El hombre es un ser que se resiste a los cambios, sobre todo cuando estos no solamente le afectan en lo personal; así la partida representa una amenaza imposible de

<sup>99</sup>AGUILAR ROSALES, Edmundo. *La Conciencia Moral como Fundamento de la Deontología Jurídica o Ética Profesional del Abogado*, pp.4-5.



superar. La certeza del morir en el ser humano provoca una impotencia para sostenerse; pero también una oportunidad de crecimiento espiritual, en donde no se crece solo, sino acompañado por muchas personas que gozan de gran importancia. La vida ofrece una gran gama de oportunidades y, sobre todo, la esperanza de transición. Por esto la subsistencia es el principio de un gran camino y su andar lo limita. Depende de las creencias propias el modo de vida de cada persona, donde sus acciones se reflejan. Una enfermedad siempre acorta los caminos, y la pérdida de un ser querido representa una huella indeleble en un archivo permanente. Por este motivo es que se considera necesario aprender a enfrentar las dificultades, para que éste aprendizaje proporcione herramientas que posteriormente pueden ser utilizadas, para hacer más llevadera una crisis.

Este rechazo de los vivos hacia la muerte solamente trae percepciones erróneas, que como en el adolescente, rechaza una ayuda prestada por lástima puesto que no resguarda el cariño de la familia, donde no sea posible ser parte de una última fiesta, carente de la despedida de ese viajero que por fin parte, donde en algunas ocasiones sorprenden sus actitudes. La partida parece lejana y con ayuda de la longevidad se desperdicia más el tiempo. Cada inicio tiene un final el cual no puede mejorarse cuando posee el calor de las personas a quienes se tiene gran aprecio. Más, el propio individuo es el que tiene la última palabra, su libre albedrío es el que ha de decidir sobre el curso de su existencia y por ende la consecuencia que traerá para con sus seres queridos. Esta responsabilidad ética se conserva en el interior del sujeto y de él emana la perfecta resolución sobre su destino.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

### 3.6 LA MODIFICACIÓN DEL RITUAL DE LA MUERTE.

“La muerte ha sufrido grandes cambios, un ejemplo de ello, son los ritos fúnebres, cuya función es la de domesticar a la muerte y favorecer el duelo de los sobrevivientes, dictando las fórmulas y las conductas necesarias para purgar las dudas y canalizar el triunfo”<sup>100</sup>. Hace algunos años la persona moribunda aprovechaba la ocasión para transmitir a los demás sus últimas voluntades, deseos íntimos, sueños irrealizados, decepciones y disgustos acumulados; era el momento de hacer un balance, de bendecir, perdonar e inclusive maldecir, que servía para saldar adeudos con los testigos de su vida.

Se vivían estos últimos momentos a través de la partida así como de los lazos que le unían con las personas importantes, los cuales constituían también un momento inestimable para la comunidad familiar, víctima de la fatalidad. Esto serviría para acoger a la muerte, familiarizarse con ella así como para calmar el sufrimiento de los vivos e iniciar el duelo. Este antiguo ritual tenía la ventaja de mantener y respetar una cierta continuidad en el tiempo y el espacio, puesto que no eran percibidos como una ruptura sino como el desenlace natural de una vida terrestre o el paso a la otra vida.

Con el tiempo se introdujeron transformaciones en los rituales especialmente en los fúnebres, sobre todo al exponer al difunto durante un periodo de uno a tres días para rendirle la última visita. Hace unos años esto era realizado en el domicilio particular y no en una funeraria. Por lo cual, alejar la muerte del ámbito familiar implicó reconocer la legitimidad de los empleados funerarios. El paso de la defunción se hacía más llevadero y se distanciaba del mundo de los vivos.

El luto seguía ahí, así al extenderse la exposición del cadáver se permitió a los sobrevivientes familiarizarse con su marcha y con la ausencia del difunto. Durante esta dolorosa transición se compartía el sentimiento de simpatía, compasión y solicitud, entonces era fácil distinguir al enlutado por el color blanco o negro de su ropa o por el

<sup>100</sup> VINCENT THOMAS, Louis. *Ritos de la Muerte para la Paz de los Vivos*, p.7.

velo que ocultaba el rostro de las viudas. El dolor era visible y respetado. Paulatinamente la duración de este ritual y del luto se redujo, convirtiéndose en algo extraño dentro de las costumbres. Se empobreció el valor por la muerte y su sentido original, además de aumentar la tristeza como resultado de una ausencia de ritos que servían para despedirse, se intensificó del mismo modo el miedo y los mitos respecto de la expiración.

La incineración se convirtió en una nueva forma de sepultura, diferente del entierro tradicional; por sus ventajas económicas al ser más barato, la ceremonia dura menos y los restos mortales ocupan menos espacio. A primera vista, se asocia con el simbolismo del fuego purificador, con ventajas higiénicas que quizás le permitan olvidar antes al desaparecido, pudiendo suprimir las visitas al cementerio y ofrendas florales en los aniversarios; pero también deja un gran hueco en el interior de los sobrevivientes al renunciar a la presencia del cuerpo y inconcluso un proceso en su interior que, en contraposición a la higiene que representa, llega a afectar emocionalmente a la persona, puesto que se bloquean emociones o se deforman algunas percepciones.

El ritual moderno contribuye la separación de la existencia de la muerte de manera tajante hasta huir de ella. Hoy en día, el ochenta y cinco por ciento de las personas mueren en instituciones, así fallecer en el hospital forma parte de las costumbres de nuestro siglo. La medicación de la partida confiere una especie de sacralización profana de un hecho relativamente nuevo, acentuado, en donde se ocupan los profesionales del muerto para preparar su decorado fúnebre.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

### 3.7. DERECHOS DEL PACIENTE Y DEL MORIBUNDO.

En México, uno de los más importantes rubros de los que se habla dentro del Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006, es acerca del esfuerzo que se hará para progresar en la salud de los mexicanos, lo que supone la aplicación de normas y procedimientos en las instituciones centrado en la intención de acrecentar los derechos sociales. De igual forma se considera que para lograr estos objetivos, México debe tener un sistema que responda a la calidad, al respeto de las necesidades y expectativas de los mexicanos.

Para coadyuvar al cabal cumplimiento de estos compromisos, surge la *Cruzada Nacional de los Servicios de Salud*, la cual propone mejorar la calidad de los servicios de salud al abatir las desigualdades entre entidades, instituciones y niveles de atención, lo que implica garantizar un trato digno a los usuarios, así como proporcionarles información completa para su atención oportuna. Por ello el Programa Nacional de Salud, destaca la importancia del respeto a los derechos de los pacientes, a fomentar una cultura de servicio orientada a satisfacer sus demandas, lo que entraña el respeto a su dignidad y autonomía para garantiza la confidencialidad de la información generada por la relación médico-paciente y brinda una atención que minimice los múltiples puntos que espera. La Comisión Nacional de Arbitraje Médico, en sus cinco años de labor, ha contribuido intensamente para favorecer la aplicación de medios alternativos para la solución de conflictos, y no sólo ha puesto a disposición de médicos y pacientes un foro para la solución de las problemáticas a través de la conciliación y el arbitraje, además de llevar a cabo labores de gestión de manera que puedan resolverse los problemas de manera más inmediata.

Dentro de las acciones efectuadas para la realización de este proyecto, está la revisión así como el análisis exhaustivo de los antecedentes internacionales, de la bibliografía mundial publicada que permita la redacción de un anteproyecto, además la conformación de un grupo encargado de conducir su elaboración. En dicho grupo participan la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, la Subsecretaría de Innovación y

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Calidad, la Comisión Nacional de Bioética, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, la Federación Nacional de Colegios de la Profesión Médica, la Dirección de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, la Subdirección General Médica del Instituto de Servicios y Seguridad Social para los Trabajadores del Estado, la Comisión Interinstitucional de Enfermería y la Dirección General de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salubridad.

A continuación se presentan los derechos de los pacientes y posteriormente los del moribundo.

## **DERECHOS DE LOS PACIENTES**

### **1. RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA ADECUADA**

El paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias en que se brinda la atención; así como a ser informado cuando requiera referencia a otro médico. Artículo 51 y 89 de la Ley General de Salud, además de Artículo. 21 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

### **2. RECIBIR TRATO DIGNO Y RESPETUOSO**

El paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinde atención médica se identifique y le otorgue un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, pudor e intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares y acompañantes. Ley General de Salud Artículos 51 y 83, además del Reglamento sobre la Atención Médica de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica Artículos 25 y 48.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

### **3. RECIBIR INFORMACIÓN SUFICIENTE, CLARA, OPORTUNA Y VERAZ**

El paciente, o en su caso el responsable, tiene derecho a que el médico tratante brinde la información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y su tratamiento; que se exprese siempre de manera clara y comprensible; se brinde con oportunidad con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente y sea siempre veraz, ajustada a la realidad. Reglamento sobre la Atención Médica de la Ley General de Salud, Artículos 29 y 30. Además de NOM-168SSA1-1998, del expediente clínico Numeral 5.5.

### **4. DECIDIR LIBREMENTE SOBRE SU ATENCIÓN**

El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido, **así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales.** Reglamento sobre la Atención Médica de la Ley General de Salud Artículo 80, NOM-168SSA1-1998, del expediente clínico Numerales 4.2 y 10.1.1, Anteproyecto de Código- Guía Bioética de Conducta Profesional de la SSA, Artículo 4 fracción 4.3, Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los Derechos del paciente del 9 de enero de 1995, apartado C del punto numero 10.

### **5. OTORGAR O NO SU CONSENTIMIENTO VÁLIDAMENTE INFORMADO**

El paciente, o en su caso el responsable, en los supuestos que así lo señale la normativa, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines de diagnóstico o terapéuticos procedimientos que impliquen riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consisten los beneficios que se esperan, así como las complicaciones o eventos negativos que pudieren presentarse a consecuencia del acto médico.

Lo anterior incluye las situaciones en las cuales el paciente decida participar en estudios de investigación o en el caso de donación de órganos. Ley General de Salud Artículo 100 fracción IV, 320 y 321, Reglamento sobre la Atención Médica de la Ley

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

General de Salud, Artículos 80 y 81, NOM-168SSA1-1998 expediente clínico numerales 4.2 y 10.1.1.

#### **6. SER TRATADO CON CONFIDENCIALIDAD**

El paciente tiene derecho a que toda la información que exprese a su médico se maneje con estricta confidencialidad y que no se divulgue más que con la autorización expresa de su parte, inclusive la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria; lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley. NOM-168SSA1-1998, del expediente clínico. Numeral 5.6, Ley Reglamentaria del Artículo 5 Constitucional relativo al ejercicio de las profesiones en el D. F., Artículos 136, 137 y 138, Reglamento sobre la Atención Médica de la Ley general de Salud, Artículos 19 y 35.

#### **7. CONTAR CON FACILIDADES PARA OBTENER UNA SEGUNDA OPINIÓN**

El paciente tiene derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud. Reglamento sobre la atención médica de la Ley General de Salud Artículos 29 y 30, NOM-168SSA1-1998, del expediente clínico. Numerales 4.9 y 5.5.

#### **8. RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA EN CASO DE EMERGENCIA**

Cuando se está en peligro la vida, un órgano o una función, el paciente tiene derecho a recibir atención médica de urgencia, en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones. Ley General de salud Artículo 55, Reglamento sobre la atención médica de la Ley General de Salud Artículos 71 y 73.

#### **9. CONTAR CON UN EXPEDIENTE CLÍNICO**

El paciente tiene derecho a que el conjunto de datos relacionados con la atención médica que reciba sea asentada en forma veraz, clara y precisa, legible y completa en un expediente que deberá cumplir con la normativa aplicable y cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo al fin requerido. Reglamento

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

sobre la Atención Médica de la Ley General de Salud, Artículo 32, NOM-168SSA1-1998, del expediente clínico.

#### **10. SER ATENDIDO CUANDO SE INCONFORME POR LA ATENCIÓN MÉDICA RECIBIDA.**

El paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida de servidores públicos o privados. A sí mismo tiene derecho a disponer de vías judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud. Ley General de Salud Artículo 54, Reglamento sobre la Atención Médica de la Ley General de Salud, Artículos 19, 51 y 52. Decreto de creación de la CONAMED Artículo 2, 3, y 13.

#### **DERECHOS DEL MORIBUNDO**

- Que se permita conocer el diagnóstico, pronóstico y tratamiento para que sea posible decidir al respecto.
- A no morir solo.
- A no ser sedado sin su autorización, para dejársele en un estado de letargo que le impida vivir lo más independiente y alerta su proceso de duelo.
- A expresar sus sentimientos y emociones en todo momento, además de enfocar a su manera la propia muerte.
- A tener alivio de su sufrimiento físico, psicológico, social y espiritual, para que pueda conservar un grado de optimismo.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



- A ser tratado con dignidad, pues se le permite así el ejercicio de su autonomía, para que se siga sintiendo un 'ser humano', y por sobre todo una 'persona viva', hasta el momento de su muerte.
- A ser asistido por profesionales sensibles a sus necesidades y temores, competentes en su campo y eficaces en sus respectivas áreas.
- A usar su creatividad para pasar mejor su tiempo. El hoy es lo que importa, el mañana es incierto. Este precepto aumenta su autoestima, además de que se evita el pesimismo y la depresión.
- A significar y acrecentar sus experiencias religiosas y / o espirituales.
- A disponer de ayuda de parte de su familia y para su familia en la hora de aceptar su muerte y la hora de morir.
- A morir dignamente, de preferencia en su hogar, donde todo le es familiar y cuidados afectuosos.
- A vivir hasta el máximo su potencial bio-psico-social-espiritual dentro de su situación concreta.
- A participar en las decisiones que incumben a sus cuidados y a su vida.
- **A que no se prolongue indefinidamente el sufrimiento, si se le aplican medidas extremas para sostener sus funciones vitales.**
- A respetar la inviolabilidad de su cuerpo. Esto se relaciona con uno de los grandes miedos del moribundo, ya que el cuerpo es el principal símbolo del 'yo' de la persona. Debe fomentarse la cultura de la donación de órganos en todos los seres humanos, para que así sea más fácil su decisión y aplicación en la tarea de salvar vidas.

### 3.8. BIOTECNOLOGÍAS Y EL MUNDO.

El sistema internacional actual está integrado por la política del poder en torno de tres grandes bloques:

- Estados Unidos y Latinoamérica
- Europa
- Japón y la Cuenca del Pacífico.

El acceso a la tecnología marca la viabilidad de las naciones en el escenario internacional, con el cambio de régimen político así como económico de los ex-países socialistas, el surgimiento de un nuevo bloque europeo, el cambio mundial es absoluto; una profunda reconversión de la economía, con el auge de las crisis del neoliberalismo además del reino del mercado así como de la política, la hegemonía central de Estados Unidos y la devaluación de los recursos militares en contraste con la importancia de la carrera armamentista. Nuevos y profundos fenómenos llaman la atención del mundo científico como la contaminación de la tierra, las nuevas tecnologías y los nuevos materiales, el renacer de las religiones fundamentalistas, la nueva estructura de la empresa, la aplicación industrial de la biología molecular a partir del código genético del ácido desoxiribonucleico mejor conocido como ADN, las migraciones internacionales y la nueva división internacional del trabajo modificaron las relaciones humanas.

Es menester de un nuevo paradigma que incluye los componentes del cambio científico-tecnológico que además considera las mutaciones del sistema internacional económico y político. En este nuevo paradigma, inspirado en las transformaciones de las estructuras del conocimiento, el tema de las biotecnologías aparece como un líder en el marco de un nuevo sistema de competitividad. El cambio tecnológico va de la mano con el cambio de las relaciones internacionales, políticas, económicas, es decir:

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

- La reinserción internacional con productos de mayor contenido tecnológico plantea una serie de desafíos en materia de políticas públicas.
- La brecha tecnológica requiere de una nueva estrategia innovadora de empresas, esto significa modificar el entorno de las empresas.
- Las biotecnologías se incorporan a este proceso de cambio tecnológico mundial, con un subsistema del nuevo orden científico tecnológico en transición.

Ante las realidades duras de la naturaleza y de la vida caben muchas actitudes, que acaban reduciéndose a dos:

1. Activa, dinámica o de superación.
2. Pasiva, resignada o fatalista.

El inicio de la vida se programa ahora como nunca antes, se supera la putrefacción natural post mortem por medio de la incineración. Nace la idea de un derecho a morir en paz, con dignidad, ausente sufrimiento, sin una larga y desesperada agonía. Se tiene derecho a no convertirse en una pesada carga para otras personas y tal vez para la sociedad, además de los gastos que los cuidados generan tanto en el entorno familiar como en presupuestos nacionales y mundiales, cifras que en suma corresponden a cantidades estratosféricas. Una persona puede ordenar la propia expiración cuando su propio juicio lo desee, aunque no todas las sociedades actuales lo permiten, ni le ven con agrado. La tecnología trae mayores comodidades, control, tecnología, y éstas traen consigo mayores responsabilidades ante la humanidad, es por ello que éstas reflexiones surgen a partir de la necesidad manifestada y de la urgencia de reforzar nuestras reflexiones éticas no individualmente, sino en la humanidad y en particular respecto al presente tema.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

### **3.9. LOS COMITES HOSPITALARIOS DE BIOÉTICA.**

Los Comités Hospitalarios de Bioética se definen como un grupo multidisciplinario de profesionales de la salud, dentro de una misma institución, que cumplen la función de estudiar los dilemas éticos que ocurren dentro de la misma, y se constituyen como la conciencia de la institución.

Esto se funda en la última mitad del siglo pasado, en atención a las diferentes problemáticas derivadas de la tecnologización de la medicina, una creciente deshumanización en la atención médica y un gran vacío tanto para los pacientes como para los médicos, donde se descubrió una carencia ética y humana. Este fenómeno comenzó en países como Francia y Estados Unidos hace más de treinta años. En México, el Director del Consejo Superior de Salubridad en los años ochentas, realizó una propuesta para reglamentar la formación de Comités de Ética en todos los Hospitales, el cual se centró principalmente en la labor de informar a los pacientes, los riesgos a que pueden estar sujetos con la aplicación de procedimientos médicos avanzados.

El desarrollo tecnológico de la medicina, los cambios en las estructuras de la sociedad, el cambio del enfoque filosófico acerca de la conducta humana, la relajación de la práctica de la medicina y la laxitud en la relación médico-paciente, la toma de decisiones en la aplicación de recursos para la atención de la salud, la bio-seguridad hospitalaria, el desarrollo de los trasplantes de órganos, la ingeniería genética, el detrimento de los derechos humanos y la pérdida de valores trascendentes en cuanto al respeto a la dignidad, son factores importantes que han propiciado un cambio en la ética médica tradicional, al promover la bioética como una ciencia filosófica con la meta de preservar y mejorar la vida humana, además de velar por su calidad. Así pues, se han creado comités, con la finalidad de promover el estudio y la observancia de los principios éticos apropiados, tanto para el ejercicio de la medicina asistencial, como experimental. La difusión de estos comités de bioética ha encontrado la renuencia de los profesionales de la

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

medicina que temen la injerencia de personas ajenas en sus juicios clínicos. Ahora bien, éstos Comités en México representan algunos retos, redefinir la relación con el paciente, la falta de claridad en los objetivos, la atención de aspectos financieros, además de la escasa demanda de los médicos y los hospitales en comparación con otros países del mundo.

Desde 1992 la Secretaría de Salud, a través del Consejo de Salubridad General, creó la Comisión Nacional de Bioética, la cual tiene como objetivo *estudiar e investigar la temática en todos los aspectos relativos a la vida, a la salud, el bienestar y la seguridad social, la lucha incesante por la justicia y la honradez profesionales, así como el respeto a los derechos humanos y a la dignidad de la persona.*

Un comité de Bioética es una instancia de carácter normativo consultivo, que debe dar su opinión para la realización de procedimientos; convirtió en un cuerpo normativo, que actualmente trabaja en el establecimiento de un Código de Deontología Médica o un Código de Bioética. Entre algunas de las áreas de participación se encuentran las siguientes funciones:

- a) Análisis de problemas encontrados en la relación médico-paciente.
- b) El manejo de los pacientes neurológicos irreversibles.
- c) El establecimiento del diagnóstico de muerte clínica y su diferenciación de la eutanasia.
- d) El estudio de casos clínicos con respecto a la ética de su diagnóstico y su manejo.
- e) Los trasplantes de órganos y la protección para el donador y el receptor.
- f) La asesoría en materia de ética médica en relación con eventos suscitados en las áreas de urgencias, cirugía, cuidados intensivos, entre otros.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

- g) La racionalidad de la organización de los cuidados de salud y la distribución de los recursos en relación con las prioridades en las exigencias del progreso científico y tecnológico.
- h) Recuperar y salvaguardar los aspectos éticos y deontológico médicos, para la protección de los derechos del enfermo y actuando a favor de la humanización de la medicina.
- i) La elección de la terapia en función de la autonomía del paciente, respetando su libertad con responsabilidad e información adecuada.
- j) El establecimiento de prioridades de acuerdo con el principio de igualdad.
- k) La investigación y la experimentación en el enfermo hospitalizado en relación con los protocolos que protejan su dignidad.
- l) Las técnicas relacionadas con la procreación asistida.
- m) Las técnicas de ingeniería genética en cuanto al diagnóstico y tratamiento.
- n) El análisis del ácido desoxiribonucleico o ADN recombinante y las pruebas predictivas para 'sondeos genéticos'. Aunque es importante destacar que en México, nuestro nuevo Código Penal ya lo prohíbe.

La lógica del funcionamiento del comité de bioética se encamina no sólo para establecer lo que es lícito o no, sino para asegurar que la decisión de aquel involucrado en el problema médico o del paciente pueda tomarse tras una adecuada reflexión; esto es, primero sin pasar por alto importantes componentes informativos; segundo con la seguridad de haber evitado falacias derivadas de la vaguedad o la polivalencia de los conceptos y las nociones en juego; tercero después de conocer y recorrer las diversas estrategias éticas que se han considerado válidas para encontrar una solución, y cuarto después de haber seguido en su totalidad los argumentos racionales disponibles.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Una de las características de los comités bioéticos es la interdisciplinariedad, mediante la cual se asegura la presencia de expertos en las diversas áreas materia de competencia, en el caso estudiado o por estudiar. También existen paneles de expertos o peritos en la especialidad requerida para el caso en particular; la función reservada al especialista en bioética es la reflexión crítica que permita identificar los valores en juego, el análisis de los conceptos y la clarificación de los significados, la argumentación sistemática y el análisis riguroso del razonamiento, además de la exposición descriptiva de las diversas posiciones sobre el tema; se indagan así los argumentos en pro y en contra. Sin embargo, uno de los problemas es que los comités de bioética usan normas que actúan de forma sucesiva al sancionar; pero con un limitado sentido de la prevención o de la disuasiva de las posibles violaciones, además de que tienen el riesgo de que el comité sea demasiado controversial que cambie sus decisiones en tendenciosas o demasiado retardadas o que favorezcan a algunas personas o acciones, además de que se teme que atenúen las responsabilidades profesionales o pongan en entredicho la relación médico-paciente.

Un comité de bioética, en cuanto a la diligencia y prudencia requeridas, expresa opiniones de licitud moral más no de factibilidad, su opinión no es vinculante además la toma de decisiones es totalmente interna. Se requiere de claridad en las opiniones emitidas en beneficio de los involucrados, pues existe un deber deontológico de actuar conforme a las normas generales de la medicina y de la institución. Así pues, son importantes ya que la práctica de la medicina es cada vez más compleja, se han ido derrumbando las antiguas fronteras de la enfermedad y se forja así un cambio, donde ahora enfrenta nuevas problemáticas las cuales deben ser vigiladas.

Hoy en día debe haber comités de ética en la investigación biomédica en los hospitales, especialmente donde se manipula el cuerpo humano. Sus funciones son múltiples y, entre ellas, destacan las siguientes:

- Consulta de casos clínicos de tipo ético o por irregularidades.
- Revisión de decisiones tomadas por médicos o pacientes.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

- Elaboración de directrices para el estudio de los casos y para asesoría de la dirección médica y administrativa del hospital.
- Toma de decisiones con respecto a los casos analizados.
- Labor educativa respecto al personal profesional del hospital.
- Elaboración de protocolos para situaciones éticas especiales.
- Revisión del pronóstico de los enfermos.
- Estudio de protocolos e investigación o experimentación clínica.
- Análisis de conductas en las relaciones interpersonales.
- Cualquier situación que pueda incidir en la imagen del hospital.

Debe quedar claro que dicho organismo efectúa reflexiones donde se expresa la creciente sensibilidad hacia los problemas éticos, planteados por la evolución de la medicina y de las tecnologías bioéticas; la relevancia de su implementación los califica como entes organizativos que dan ordenamientos internos, que carecen de obligatoriedad en el mandato, al ser organismos de asesoría a las direcciones médica y administrativa de los hospitales; pero con autoridad propia fundada en el análisis de las situaciones o problemas éticos e inclusive biomédicos.

En nuestro país es indispensable defender las ventajas sociales ganadas durante el siglo pasado, manteniendo un gasto social destinado a la salud, a tratar de manejar aspectos de salud pública que económicamente puedan ser costeables, además de que proporcionen beneficios importantes. Entonces habrá que buscar la mejor salud en términos de lo que se puede gastar; pero, sin perder de vista la calidad y eficacia que es posible proporcionar, ya que corresponde a la mayor esperanza de nuestro país.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



## CAPÍTULO 4

### ALGUNAS CONSIDERACIONES DEONTOLÓGICAS

La muerte sólo se lleva el contacto  
y no la conciencia de lo que es bueno.  
Y aquel que ha vivido una primavera  
o más posee la misma vida espiritual  
que aquel que ha vivido veinte.

GIBRÁN JALIL GIBRÁN

#### 4.1. DEONTOLOGÍA MÉDICA

La deontología designa el conjunto de reglas y principios que rigen determinadas conductas del profesional, de carácter no técnico, ejercidas o vinculadas, al ejercicio de la profesión y a la pertenencia de un grupo profesional. Su carácter ético se evidencia en mayor grado en los profesionales cuya labor contiene un trasfondo humanitario, como en el oficio forense y en el arte médico. Las deontologías profesionales no han nacido de las mentes de filósofos o de moralistas, sino de asociaciones de profesionales para pretenden regular las conductas de sus miembros. Posteriormente han llegado filósofos y moralistas a explicarlas así como para ampliarlas. Hipócrates, médico griego del siglo IV a. C. fue uno de los pilares de la deontología médica, además de ser el primero del que se tuvo noticia, el cual propuso un ideal de conducta para los médicos. Su juramento se ha convertido en la base de la deontología médica. Por lo cual, ésta es considerada como una disciplina que se ocupa del estudio de los actos médicos desde el punto de vista ético, calificándolos. La ética es una rama de la filosofía que estudia la búsqueda del bien a todos los niveles y en todas las instancias.

Es muy común que se piense que la deontología médica surgió después del Juramento de Hipócrates; sin embargo, se debe retroceder un poco más el tiempo, en Mesopotamia, durante el siglo XVIII a. C., en el reinado del Rey Hamurabi, se estableció la

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

responsabilidad jurídica del médico frente a su paciente; estas normas fueron codificadas en tablillas de arcilla que recogieron las leyes promulgadas desde doscientos años antes de su gobierno; entonces, la sociedad dictó las primeras leyes de la moral objetiva relacionadas con la medicina. En la sección ocho se encuentra regulada la profesión del médico, cuyo texto es el siguiente:

Si un médico ha tratado a un hombre libre de herida grave mediante la lanceta de bronce y el hombre cura; si ha abierto la nube de un hombre con la lanceta de bronce y ha curado el ojo del hombre, recibirá diez ciclos de plata.

- 215. Si se trata de un plebeyo, recibirá cinco ciclos de plata.
- 216. Si se trata del esclavo de un hombre libre, el dueño del esclavo dará al médico dos ciclos de plata.
- 217. Si un médico trata a un hombre libre de una herida grave con la lanceta de bronce y ha hecho morir al hombre, o si ha abierto la nube de un hombre con la lanceta de bronce y destruye el ojo del hombre, se le cortarán las manos.
- 218. Si un médico ha tratado una herida grave al esclavo de un plebeyo con el punzón de bronce y lo ha matado, devolverá esclavo por esclavo.
- 219. Si ha abierto la nube con la lanceta de bronce y ha destruido el ojo, pagará en plata la mitad del precio del esclavo.
- 220. Si un médico ha curado el miembro roto de un hombre libre (o) hace vivir una viscera enferma, el paciente dará al médico cinco ciclos de plata.
- 221. Si es un plebeyo, dará tres ciclos de plata.

Como se ha visto, éste código legisla no solamente sobre los honorarios del médico, sino también acerca de su responsabilidad civil, del mismo modo protege el derecho a la vida, primero del hombre libre, secundariamente la del plebeyo y por último la del esclavo. Además, protege el derecho a la propiedad de la cosa y la restitución de la

misma por pérdida; sin embargo, comienza a esbozarse el respeto a la vida y la sanción a causa de cometer el médico un error.

La medicina griega se basó en la magia y los hechizos. Homero consideraba que Apolo era el dios de la curación. En la *Iliada* de Homero, sin embargo, se pone de manifiesto un considerable conocimiento sobre el tratamiento de las heridas, además las terapias curativas de otras lesiones a través de la cirugía, ya reconocida como una especialidad distinta de la medicina interna. Después, Asclepios suplantó a Apolo como Dios de la curación y los sacerdotes practicaban el arte de curar en sus templos. Más tarde, una secta semi-sacerdotal denominada asclepiades, en la que sus miembros se consideraban descendientes del Dios de la medicina, practicaban una forma de psicoterapia denominada incubación.

Durante el siglo VI a. C. la medicina griega se volvió secular; se hacía hincapié en la observación clínica y en la experimentación. En la colonia griega de Crotona, Almaeón durante el siglo VI a. C., identificó el cerebro como el asiento fisiológico del entendimiento. El filósofo griego Empédocles formuló el concepto de que la enfermedad es en primera instancia la expresión de un desequilibrio entre la perfecta armonía de los cuatro elementos: fuego, aire, agua y tierra; así como formuló una teoría sobre la evolución. Cos y Cnido son las dos escuelas de medicina griega más famosas que florecieron en el siglo V a. C. bajo los asclepiades. Estudiantes de ambas escuelas contribuyeron al 'Corpus Hippocraticum o Colección Hipocrática' y a la elaboración de una antología de escritos variados, a pesar de que se le atribuye a Hipócrates la fundación de la medicina. Ninguno de estos trabajos menciona curas sobrenaturales. A los médicos, se impusieron los valores éticos más elevados, quienes tomaban juramento hipocrático, vigente aún en la actualidad.

El conocimiento de la anatomía humana se basó en la disección de animales. Entonces se tenía la creencia de que la fisiología se encontraba basada en cuatro humores cardinales o fluidos del organismo, como son la sangre, flema, bilis amarilla y bilis negra; éstos conceptos procedían de la teoría de Empédocles sobre los cuatro

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

elementos. Así, el dolor y la enfermedad se atribuyeron al desequilibrio de estos humores. También se muestra el verdadero genio de Hipócrates en sus obras, *Tratado del Pronóstico y los Aforismos*, donde se hallaron los más expresivos resúmenes de la extensa experiencia clínica que inspiró incontables comentarios hasta muy entrado el siglo XVIII. De un valor excepcional son también los trabajos hipocráticos *Tratado de las Fracturas* y *Tratado de las Luxaciones*.

En virtud de los escasos conocimientos médicos, estaba muy desprestigiada la labor de médico ante la sociedad, la cual desconfiaba de ellos. En uno de los *libros del Corpus Hippocraticum*, en la Ley, se encuentra descrito el arte de la medicina como el más notable; pero debido a la ignorancia de quienes la practicaban y de los que a la ligera la juzgaban, en su momento se encontraba relegada al último lugar. Este error se debe fundamentalmente a que el arte de la medicina fue el único que en las ciudades no tenía una penalización fija, salvo el deshonor. Sin embargo, cabe destacar que existían pequeños grupos de personas profesionales de la medicina asociados, que divulgaban los conocimientos adquiridos únicamente a quienes se unían a ellos.

Preocupados por la desconfianza de la comunidad hacia los que se ocupaban del arte de curar, se decidió redactar un documento a través del cual se comprometieran bajo juramento a ejercer la profesión, ceñidos a unos principios, cuyo fin único era favorecer los intereses del paciente. De esta manera en los principios médicos se trazaron normas morales, de cumplimiento obligatorio para quienes formarían parte del gremio; pero, carentes de responsabilidad jurídica. Sin embargo, la filosofía griega sirvió para apuntalar el juramento hipocrático, el que encierra valores morales intemporales como son el respeto a la vida, no hacer daño nunca, beneficiar siempre, ser grato, ser reservado; éstos valores ciertamente giran alrededor del hombre.

Del **juramento hipocrático**, al que se acude nuevamente, en una de sus traducciones más antiguas, dice:

*"Juro ante Apolo, médico, ante Higea, así como ante todos los dioses y diosas, tomándolos como testigos, que en lo que me fuere posible y alcanzara mi inteligencia cumpliré, éste mi juramento y ésta mi obligación. A aquel que me*

*enseñare este arte, lo apreciaré tanto como a mis padres, compartiré con él lo que posea y le ayudaré en caso de necesidad. A sus hijos los tendré como hermanos míos, y si desean aprender éste arte los iniciaré e instruiré en ello, sin percibir por ello retribución alguna, ni obligarles con ningún compromiso. Dictaré según mi leal saber prescripciones dietéticas que redunden en beneficio de los enfermos, y trataré de prevenirles contra todo lo que pueda serles dañino o perjudicial. No administraré veneno alguno, aunque se me inste y requiera al efecto; tampoco daré abortivos a las mujeres. Ejerceré mi arte y transcurrirá mi vida en la pureza y la piedad. No ejecutaré la talla, dejando tal operación a los que se dediquen a practicarla. En cualquier caso que entre no me guiará otro propósito que el bien de los enfermos, absteniéndome de cometer voluntariamente faltas injuriosas o acciones corruptoras, y evitando sobre todo la seducción de las mujeres y de los hombres, libres o esclavos. Todo lo que yo vier u oyere con ocasión de la práctica de mi profesión, o inclusive fuera de ella en el trato con los hombres, y que posiblemente sea de tal naturaleza que no deba propalarse, lo guardaré para mí en reservado sigilo, reputándolo todo ello como si no hubiera dicho. Si mantengo y cumplo éste mi juramento y no lo quebranto con infracción alguna, concédaseme disfrutar de la vida y de mi arte y ser honrado y venerado siempre por todos. Si lo violo y resulto perjuro, quépame en la suerte lo contrario<sup>401</sup>.*

El filósofo griego Aristóteles, desarrolló con amplitud la ética como ciencia autónoma y delimitó claramente sus dominios, sus métodos y su finalidad, al concurrir en un sistema de virtudes humanas entre las cuales la justicia es el principal saber, y estableció su razonamiento del bien supremo, la eterna búsqueda del justo medio, anteponiéndose a los extremos, al determinar el bien humano como la actividad del alma en concordancia con la virtud, guiándose así por el 'Bien Supremo' y la más completa a pesar de no ser médico en la práctica. Además, contribuyó mucho al desarrollo de la medicina con sus numerosas disecciones de animales. También es conocido como el fundador de la anatomía comparada.

<sup>101</sup> *Juramento Hipocrático*, publicado por el Sindicato Médico del Uruguay en la Página Web: <http://www.smu.org.uy/publicaciones/libros/laetica/nor-hipocr.htm>

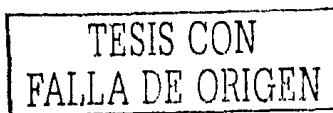
En el siglo III a. C. en Alejandría, Egipto, sede célebre de la escuela de medicina, astronomía, matemática y filosofía, además de contar con una biblioteca, se estableció como centro de la ciencia médica griega. En esta escuela se avanzó mucho acerca de los primeros alcances médico, bajo la vigilancia ética del juramento hipocrático, en esa búsqueda por el beneficio mayor para el paciente. Así, en Alejandría, el anatomista Herófilo realizó la primera disección pública y el fisiólogo Erasístrato realizó importantes trabajos en la anatomía del cerebro, los nervios, las venas y las arterias. Sus seguidores se dividieron en varias facciones enfrentadas, la más notable fue la de los empíricos, que basaban su doctrina en la experiencia conseguida a través del ensayo y el error. Destacaron en cirugía y farmacología; un estudiante regio del empirismo, Mitrídates VI Eupátor, rey del Ponto, desarrolló el concepto de la tolerancia a ciertos venenos por la administración de dosis que se incrementaban en forma gradual.

**Maimónides**, médico de cabecera del Sultán Saladino, escribió en Córdoba, en 1185, un juramento que lleva su nombre, el cual dice lo siguiente:

*"Tu eterna providencia me has escogido para vigilar la vida y la salud de tus criaturas. Que el amor por mi arte me guíe todo el tiempo. Que ni la avaricia ni la mezquindad, ni la sed de gloria ni de alta reputación, halaguen mi mente... porque los enemigos de la verdad y la misericordia podrían fácilmente engañarme y hacerme olvidar mis elevadas miras de hacer bien por tus hijos. Que jamás vea en el paciente otra cosa que un compañero en el dolor. Concédeme siempre fuerza, tiempo y ocasión para corregir lo adquirido... para hacerlo siempre mejor, porque la sabiduría es infinita y el espíritu del hombre puede siempre acrecentarla infinitamente en nuevos esfuerzos. Hoy puede descubrir los errores y mañana obtener una nueva luz sobre aquello mismo de que hoy se cree seguro. ¡Oh Dios!... Tu me has escogido para vigilar por la vida y la salud de tus criaturas: ¡heme aquí dispuesto a seguir mi vocación!".<sup>102</sup>*

Más tarde la religión judeo-cristiana reforzó la orientación de la medicina griega. La medicina fue considerada de carácter divino, ya que advierte que el médico fue hecho por Dios para beneficencia del enfermo. No obstante, de la naturaleza Dios creó todos

<sup>102</sup> *Juramento de Maimónides*, publicado por el Sindicato Médico del Uruguay en la página Web <http://www.smu.org.uy/publicaciones/libros/laetica/maimonides.htm>.



los medicamentos y le permitió a los médicos conocerlos, al sentirse enfermo el individuo no debe descuidarse, sino que debe apartarse del pecado, limpiar el corazón, dedicarse a la oración, hacer ofrendas y oblación, sólo entonces será posible que obre el médico, quien a su vez debe rogar al Señor para que surta efecto sus remedios.

Con la aparición de Jesús de Nazareth y de sus doctrinas humanistas; profundas, sencillas y amorosísimas, la filantropía o amor al prójimo así como al minusválido o enfermo, se consolidó como fundamento ético del ejercicio de la medicina. La medicina quedó en manos de los clérigos durante muchos siglos, con ellos, nacieron los hospitales, los hospicios, las iglesias y los monasterios, que se convirtieron en lugares de peregrinación para los enfermos. A lo largo del siglo X en Europa pierde vigencia la medicina teologal, puesto que la enfermedad ya no es negociable con Dios. Ya no se necesitan médicos del alma y la medicina se hace mundana, por decirlo de alguna manera.

La medicina a finales de la Edad Media y principios del Renacimiento, toma distancia de ese orden natural divino. La ciencia, en general comienza a cuestionarse por lo antes misterioso, la razón prevalece en el nuevo orden moral y ético. Un ejemplo de ello lo demuestra la historia de Miguel Servet, médico, humanista y teólogo español quien fue ejecutado debido a sus creencias por orden del gobierno calvinista de Ginebra, a quien se le atribuye el descubrimiento de la circulación pulmonar de la sangre. Servet, a pesar de considerarse católico, manifestó su oposición al concepto de la trinidad y pidió permiso para visitar la ciudad teocrática creada por Calvino en Ginebra, donde fue detenido mientras asistía a misa. Acusado de herejía y blasfemia contra la cristiandad, murió quemado en la hoguera. Las opiniones religiosas de Servet fueron combatidas por los católicos y por los protestantes de la época. En su primer libro escrito en 1531, *Del error de la Trinidad*, se repudió la personalidad tripartita de Dios y el ritual del bautismo. Para 1532 escribió su segundo libro *de Diálogos sobre la Trinidad*.

Posteriormente René Descartes trató de aplicar a la filosofía los procedimientos racionales inductivos de la ciencia y más concretamente, de las matemáticas. Antes de

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

configurar su método, la filosofía había estado dominada por la escolástica, que se basó por completo en comparar y contrastar las opiniones de autoridades reconocidas. Se rechazó este sistema y Descartes estableció una búsqueda del camino directo a la verdad, donde no se deberían ocupar de objetos de los que no es posible lograr una certidumbre similar a las demostraciones de la aritmética y la geometría. Por esta razón, se determinó no creer ninguna verdad hasta haber establecido las razones para creerla. Comenzaron sus investigaciones a partir de un conocimiento único seguro: '*Cogito, ergo sum o pienso, luego existo*', partiendo del principio de que la clara conciencia del pensamiento prueba su propia existencia. En cuanto a Dios, expresó su sentir exponiendo que la razón no es contemplativa, sino pena de acción, dormidos o despiertos, no es posible dejarse convencer nunca sino por la evidencia de la razón. El médico seguía laborando de manera respetuosa con la vida humana, con el firme propósito de beneficio.

Posteriormente el espíritu de la Revolución Francesa fue la inspiración de todo un nuevo pensamiento cuya influencia filosófica sustentó la promulgación de los Derechos del Hombre y del Ciudadano en 1789, reconociendo la verdadera condición de persona. En su Artículo primero se estipuló que la libertad consiste en poder hacer todo mientras no se perjudiquen los derechos del otro, tiene el principio de naturaleza, que por regla de justicia salvaguarda los límites morales contenidos en la máxima de no hagas a otros lo que no quieres que te hagan a ti. El ciudadano paso entonces a formar parte activa con principios de igualdad, libertad y fraternidad constituyendo así una nueva moral.

Durante el siglo XII, se sitúa la plegaría del médico la cual se transcribe a continuación:

*"Llena mi ánimo de amor para el arte y para todas las criaturas...No permitas que la sed de ganancia y la ambición de gloria hayan de influirme en el ejercicio de mi arte, porque los enemigos de la verdad y del amor al prójimo, podrán fácilmente descarrilarme y alejarme del noble deber de hacer bien a tus hijos. Sostén la fuerza de mi corazón, a fin de que siempre esté dispuesto para servir al pobre y al rico, al amigo y al enemigo, al bueno y al malvado. Haz que en el que sufre, yo no vea más que al hombre...Que mi entendimiento permanezca claro a la cabecera del enfermo,*

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



*que no lo distraiga ningún pensamiento extraño, para que tenga presente todo lo que la experiencia y la ciencia me ha enseñado, porque grandes y sublimes son las investigaciones científicas que miran a conservar la salud y la vida de todas las criaturas. Haz que mis enfermos tengan confianza en mí y en mi arte, y que sigan mis consejos y prescripciones... Aleja de sus camas a los charlatanes, a la multitud de parientes con sus mil consejos, y a los asistentes que siempre lo saben todo, porque constituyen una raza peligrosa, la que por vanidad hace fracasar las mejores intenciones del arte y a menudo arrastra a los enfermos a la tumba. Si los ignorantes me censuran y se burlan de mí, haz que el amor del arte, como una coraza, me haga invulnerable para que pueda preservar en la verdad sin miramientos para el prestigio, el renombre y la edad de mis enemigos... Incúlcame, Dios mío, indulgencia y paciencia al lado de los enfermos toscos y testarudos. Haz que sea moderado en todo; pero insaciable en el amor por la ciencia. Aleja de mí la idea de que lo sepa todo y de que todo lo pueda. Dame la fuerza, la voluntad y la ocasión de adquirir siempre mayores conocimientos. Que yo pueda hoy en mi ciencia cosas que ayer no llegaba a sospechar, porque el arte es grande; però, el pensamiento humano penetra siempre más allá<sup>103</sup>.*

A partir de 1243, el papado prohibió a todas las órdenes religiosas la práctica de la iglesia terapéutica, que se consolidó con la idea de que las enfermedades no son consecuencia del pecado, sino de factores sociales y ambientales. Los hospitales pasaron a manos del poder político central, de modo que los reyes así como los señores feudales son quienes se atribuyen la legitimidad divina para administrar los bienes y los cuerpos.

En el Siglo XVIII se planteó la idea de que el médico debía obedecer reglas específicas de etiqueta, por medio de comportamientos correctos, de buen nivel. Se fue desarrollando también una medicina más técnica. Además, aparece la medicina científica en el sentido moderno de la palabra. Es todavía cierto que si un médico actúa de un modo escandaloso o reprochable, en el orden moral o profesional puede dejar de ejercer la profesión.

<sup>103</sup> *Plegaria del Médico*, publicada por el Sindicato Médico del Uruguay en la página Web <http://www.smu.org.uy/publicaciones/libros/laetica/nor-plegaria.htm>.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

El espíritu positivo en el siglo XX toma un mayor auge, dado que los descubrimientos de la ciencia, mostraron mayores posibilidades de desarrollo para las sociedades. Los derechos de la persona fueron insuficientes y se hizo necesario ampliarlos, para lo cual en 1948, la Asamblea General de las Naciones Unidas promulgó la Declaración Universal de los Derechos Humanos, al dar una carta de naturaleza a la autonomía de la persona, así como a su libertad de pensar y actuar, al derecho a la vida y a la salud, entre otros. Estos principios se encuentran detallados en el texto de la resolución 37/194 adoptado por la Asamblea de las Naciones Unidas el dieciocho de diciembre de 1982.

La Asamblea General, deseosa de establecer otras normas en ésta esfera para que sean aplicadas por el personal de la salud, especialmente los médicos y los funcionarios gubernamentales; estableció lo siguiente:

Aprueba los principios de ética aplicables a la función del personal de salud especialmente los médicos, en la protección de personas presas y detenidas, contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas, degradantes; expuestos en el anexo a la presente resolución.

Exhorta a todos lo gobiernos a que den la difusión más amplia posible tanto a los principios de ética médica, como a la presente resolución, especialmente entre las asociaciones médicas y paramédicas y las instituciones de detención o carcelarias en idioma oficial de cada Estado.

Invita a todas las organizaciones intergubernamentales pertinentes, especialmente a la Organización Mundial de la Salud y a las organizaciones no gubernamentales interesadas en los principios de ética médica a la atención del mayor número posible de personas, especialmente a las que ejercen actividades médicas y paramédicas.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**PRINCIPIOS DE ÉTICA MÉDICA APLICABLES A LA FUNCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD, ESPECIALMENTE LOS MÉDICOS, EN LA PROTECCIÓN DE PERSONAS PRESAS Y DETENIDAS CONTRA LA TORTURA Y OTROS TRATOS O PENAS CRUELES, INHUMANAS O DEGRADANTES.**

**Principio 1**

El personal de la salud, especialmente los médicos, encargados de la atención médica de personas presas o detenidas tiene el deber de brindar protección a la salud física y mental de dichas personas y de tratar sus enfermedades al mismo nivel de calidad que brindan a las personas que no están presas o detenidas.

**Principio 2.**

Constituye una violación patente de la ética médica, así como un delito con arreglo a los instrumentos internacionales aplicables, la participación activa o pasiva del personal de salud, en particular de los médicos, en actos que constituyen participación, complicidad en torturas u otros tratos crueles, inhumanos o degradantes, incitación a ello o intento de cometerlos.

**Principio 3.**

Constituye una violación de la ética médica el hecho de que el personal de salud, en particular los médicos, tengan con los presos o detenidos cualquier relación profesional cuya sola finalidad no es evaluar, proteger o mejorar la salud física u mental de éstos.

**Principio 4.**

La participación del personal de salud, en particular de los médicos, en la aplicación de cualquier procedimiento coercitivo a personas presas o detenidas es contraria a la ética médica, a menos que se determine, según criterios puramente médicos, que

dicho procedimiento es necesario para la protección de la salud física o mental o la seguridad del propio preso o detenido, de los demás presos o detenidos o de sus guardianes y no presenta peligro para la salud del preso o detenido.

#### **Principio 5.**

No podrá admitirse suspensión alguna de los principios precedentes por ningún concepto, ni siquiera en caso de emergencia pública.

Así mismo, influyó en la concepción de la persona misma, además de exaltar la calidad de vida para ser protegida por el médico. Esa es la labor del médico, salvaguardar la vida, curar, aliviar y consolar. Actualmente, la medicina no depende de la magia, ni de la religión, es una actividad profesional, en donde se maneja la responsabilidad de tratar vidas humanas y un deber de responsabilidad sobre los actos efectuados. Para estos efectos siempre es necesario un organismo de vigilancia de estas reglas para el momento en que las cosas fallen.

A finales del siglo XX, las cuestiones éticas han ampliado mucho su ámbito tanto en el campo de la investigación médica como en su práctica. Además, en general la gente está más preparada e informada que antes y, a través de organismos legislativos o comités éticos, dispone del poder necesario para participar en la toma de decisiones éticas o morales. La profesión médica ya no puede confiar por entero en su propia conciencia, porque las cuestiones a las que sus miembros deben responder ya no están relacionadas simplemente por la clásica relación médico-paciente.

Cabe mencionar que uno de los problemas de la deontología médica actual es el hecho de que desde hacía ya mucho tiempo se ha considerado al médico como el que sabe y al paciente como el que ignora, es por ello que se acude con el médico; pero, cuando éste pierde de vista que no todo lo sabe, suele cometer el error de tomar decisiones sin comunicarlo a su paciente puesto que esto es lo que le conviene y convierte al paciente en un verdadero incapaz de tomar decisiones al formar parte de

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

uno de los aspectos de la 'conspiración del silencio', donde el médico considera pertinente no comunicarlo y la familia igualmente oculta el acontecimiento, con el impedimento para tomar decisiones informadas sobre su enfermedad, su tratamiento, y en su caso, el proceso que ha de seguir su vida hasta el momento de la muerte. Este uso de la tecnología y la ignorancia de pensar que no importa lo que sienta el paciente son puntos centrales en la deshumanización de los servicios de salud, se cura deshumanizado, y éste es un valor que se debe rescatar.

La Bioética ha venido a ser una propuesta que toma fuerza a finales de los años sesenta del siglo pasado; ésta es un tipo de ética que se enfoca en resolver los problemas relacionados con la vida; la ética moderna debe tomar los planteamientos de la bioética en la actualidad en una búsqueda por saber hacia dónde se orienta, en plantear responsabilidades de la medicina y de la práctica médica, de acuerdo con los principios filosóficos o deontológico, y los tipos de éticas posibles. Los comités de bioética son importantes para la práctica de la medicina, motivados principalmente por los avances de la ciencia y la técnica, ya que cada vez más entra a las fronteras que antiguamente se consideraban impenetrables. Se tienen grandes problemas serios al hablar del derecho a morir.

La medicina y la historia deben cambiar en algunos aspectos como en el caso de recuperar la salud, prolongar la vida y aumentar la calidad de vida. Es necesario darle un curso más humanista a la medicina; pero no sólo a ella, sino también a la forma en que se vive y por ende se sucumbe. Suzanne Pinnard escribe en su libro *Del otro lado de las lágrimas* un fragmento lleno de mucha verdad: "*Muchas sociedades que se dicen civilizadas o evolucionadas parecen haber perdido la capacidad de relacionarse con ésta otra parte del humano, sus sentimientos. Es urgente contar con una educación para el adecuado manejo del duelo*"<sup>104</sup>.

El estudio de la Bioética forma estudiantes de medicina con una conciencia más recta y más sensible en relación con el paciente, al ser muy importante dado que en las

---

<sup>104</sup> PINNARD, Suzanne *Del Otro Lado de las Lágrimas* p. 81.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

salas de cuidados intensivos, donde el médico se acostumbra a la expiración y al sufrimiento, se hace insensible ante ello. Así la ortotanasia, como se dijo anteriormente, afirma el respeto al valor supremo de la persona, 'la vida', dado que considera cada uno de los instantes tanto de existir como de sucumbir. La tanatología propone ayudar a la formación de profesionales de la salud capaces de afrontar cada día el sufrimiento humano, a tomar la muerte como una eterna maestra, a sensibilizarse ante el proceso de desprenderse, por ello es que se debe tomar en cuenta que dichas aportaciones enriquecen la vida, enseñándonos a disfrutarla aún en las circunstancias más deplorables. Nos enseña a sembrar la calidad de vida durante su transcurso para poder cosecharla a cada instante y en especial durante los últimos momentos, transformarla ya en una calidad para morir.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## 4.2. DEONTOLOGÍA JURÍDICA.

*Tú joven abogado...*

*Cuando hayas aceptado una causa justa, ponte con fervor a trabajar en la seguridad de que, quien tiene fe en la justicia, consigue siempre, aún a despacho de los astrólogos, hacer que cambie el curso de las estrellas.*

*En el abogado la rectitud de la conciencia es mil veces más importante que el tesoro de los conocimientos.*

*Lo primero es ser bueno, luego ser firme, después ser prudente, la ilustración viene en cuarto lugar y la pericia en el último.*

**PIERO CALAMDREI**

**ANGEL OSORIO Y GALLARDO**

No siempre han existido profesionales del derecho, ni abogados. A pesar de que el derecho es tan antiguo como la misma sociedad, la profesión del abogado aparece en sociedades relativamente desarrolladas. Antes de profesionalizarse, la actividad de elaboración y aplicación del Derecho estaba en manos de los gobernantes o del ciudadano común y corriente, aunque distinguidos por determinadas cualidades.

Decían los juristas romanos que '*donde hay una sociedad, hay derecho*' ó '*Ubi societas, ibi iuris*'. Era condición para una convivencia civilizada en sociedad la existencia de normas que regulasen imperativamente los papeles que todos los miembros deben ser desempeñados en la sociedad. En ninguna colectividad de hombres es posible vivir sin normas reguladoras de las relaciones entre tales que lo enlazan en posiciones recíprocas de poder-deber, derecho-obligación y que a su vez, se integra en otras relaciones más complejas para formar instituciones reguladas por dichas normas.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Un dato muy interesante, es que los principios morales aparecieron mucho antes que la organización de la profesión de abogado y se encontraban acompañados del proceso de elaboración y aplicación del derecho. La profesionalización de la abogacía sucede cuando, por la mayor complejidad de la vida jurídica, se hace necesaria la existencia de especialistas que pueden tratar con competencia las cuestiones legales que se escapan a la capacidad de personas sin una preparación específica. Esos especialistas del derecho son los juristas que, cuando se dedican a defender las causas de los particulares reciben el nombre de abogados.

En los más antiguos documentos jurídicos que han llegado hasta nuestros días, se formula explícitamente la idea de que la función del derecho es la de servir al bien común, proteger a los débiles frente a los poderosos y aplicar imparcialmente la justicia. Desde las culturas antiguas existe la intuición básica de que la sociedad y el derecho tienen como razón de ser, no el beneficio exclusivo de algunos de sus miembros, sino de todos los componentes de la colectividad. *El bien común no exige necesariamente trato igual para todos, sino imparcialidad, equilibrio distributivo de responsabilidades y protección de los débiles frente a los poderosos.* Sin embargo, dada la importancia y el carácter que se le atribuía a la aplicación del derecho, es natural que se encomendara esa misión a los hombres más sabios, prudentes y de mejor fama en el grupo social.

Los atenienses prohibían la profesión del abogado, lo único que se podía concebir era acudir a algún amigo de mayor cultura y prestigio moral, para que tomara la defensa. Se hace por ello necesaria para hacer posible la defensa justa de quienes no poseen suficientes conocimientos jurídicos o cualidades de expresión de palabra para defenderse a sí mismos; así el abogado es el amigo leal al que se confía la defensa.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



En el pueblo Romano era diferente, se distinguía entre el '*iusperitus o jurista*' y el '*advocatus o abogado*'. El primero era el estudioso experto en derecho; el abogado asistía con consejos a sus clientes, antes y durante el juicio, en materias tanto civiles como criminales y los defendía ante el tribunal. No todos los juristas eran abogados, ni todos los abogados eran juristas. Los preceptos de la deontología atañen a unas y a otras, aunque como es natural, se afectaba directamente a los abogados, puesto que en éstos se encontraban en contacto directo con la práctica y la aplicación del derecho. El profesor Kornél Zoltán Méhész resume las cualidades que se esperaban del defensor en "***lealtad, respeto, dignidad, valor y libertad***"<sup>105</sup>.

Después de una infinidad de sucesos sociales e históricos, se logró la colegiación del gremio primeramente en Francia y poco después en Inglaterra, lo que permitió a los abogados mantener altos niveles de competencia profesional, limar los conflictos entre ellos y sostener exigencias deontológicas con el ánimo de reanudar el prestigio que en tiempos anteriores gozaban. Desde entonces, en México y alrededor del mundo han sido escritos numerosos tratados sobre deontología jurídica, siempre con la intención de elevar el prestigio de la profesión y hacer surgir dentro de los profesionales un espíritu que opte por la justicia, por la equidad, la honorabilidad y dignidad de los abogados, pues otorga al resto de los hombres la certeza que se está en buenas manos.

Un aspecto del que se debe reflexionar profundamente es acerca de las diferencias que nos separa del animal; la conciencia en el ser humano permite cavilar sobre la esencia propia, el raciocinio es el que da luz a la inteligencia, mientras que la voluntad otorga la fuerza del carácter y la potencia del corazón es el amor. El ser humano es un ente inteligente primeramente, capaz de entender el mundo que lo rodea y no solamente esto, también de transformarlo en esa exploración por la comodidad, la energía más poderosa que irradia es precisamente la búsqueda del placer y la huida del dolor, cuya energía lo

<sup>105</sup> VILLORO TORANZO, Miguel, *Deontología Jurídica*, p.39.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

convierte en un poco menos animal, además, lo hace querer entender y dominar el orden natural, que le obliga a perpetuarse en sus obras, que no se exceden con los placeres, que anhela siempre mayores grados de amor, verdad y belleza; es un ser abierto, que se proyecta asimismo y hacia los demás. Las virtudes constituyen directrices que forman al hombre como un ser recto, responsable de sus actos y consciente de sus necesidades y circunstancias. Su ejercicio es entonces el resultado de un compromiso interior que enriquece el sentido del actuar, sobre todo cuando se habla de una de las profesiones más honorables del mundo.

La deontología así pues supone el reconocimiento de la dignidad humana como una propiedad de los seres humanos que poseen una capacidad de ser entes espirituales; esta significa la inteligencia, libertad, capacidad, generosidad y el amor, apertura al infinito, absoluto de la verdad, belleza y el bien.

La finalidad de la deontología jurídica es que el ejercicio de la profesión del abogado se define como un auténtico servicio a la justicia y por encima de ella, la más alta moral; finalmente ésta informa a sus profesionales sobre lo que es lícito o no en la práctica de la profesión al servicio de la justicia. El '*ethos*' profesional es el que justifica la función que una determinada profesión desempeña en la sociedad. La vocación consiste precisamente en el llamado para vivir plenamente los ideales propios de ésta, subordinando los beneficios propios tanto económicos, como personales.

El abogado, es sin duda una persona que legendariamente se ha distinguido por su honorabilidad y prestigio; sin embargo, se ha desprestigiado por la práctica de algunos profesionistas que han olvidado la ética, al traicionar su conciencia. La deontología jurídica aparece como un esfuerzo serio y responsable por rescatar el prestigio de la profesión, no por caminos superficiales

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

y vanos, sino por la exigencia de la conducta de alto nivel moral. Un prestigio fundado de esta manera, se convierte en un reputación merecido.

La humanidad ha desarrollado avances tecnológicos, nacidos como consecuencia de la revolución industrial; sin embargo, a medida que estos avances crearon una tecnología tan avanzada, parecen producto de la ciencia-ficción, se ha permitido incursionar en el espacio sideral y se dio nacimiento al maquinismo, donde la producción en serie abarrotó los mercados de los países del mundo. La materia fue cobrando un valor de primera categoría y en cambio los valores espirituales fueron decayendo paulatinamente. El afán de enriquecimiento del hombre se convirtió en una prioridad y la economía del consumo se expandió alrededor del mundo. El objetivo principal de las últimas generaciones se convirtió en el principal objetivo de la vida, al atesorar riquezas y disfrutar de todos los placeres materiales sin importar los medios necesarios para obtener estas riquezas. Además, el conocimiento científico y la racionalización del pensamiento influyeron culturalmente para la formación de los individuos, insensibles a sus emociones, sin un interés cercano por despertar de ese adormecimiento sensitivo. Los principios de ética se fueron perdiendo, puesto que implicaban en algún momento abstenerse del apoderamiento de bienes de manera no legítimos. El dinero como medio para obtener todas las cosas, inclusive el poder, aparece como un objeto muy codiciado por todos los hombres; esta capitalización de las cosas causó sin lugar a dudas que los grupos sociales se separarán cada vez más enriqueciéndose los poderosos y ricos, mientras que las clases más humildes subsisten condiciones de miseria.

Las biotecnologías socavaron las fronteras de las incertidumbres; la investigación y el desarrollo provocaron los principales dilemas de la bioética, puesto que se crearon toda una nueva gama de posibilidades, así como responsabilidades que más atrás del entendimiento del *homo faber*, hoy obligan a tomarse en cuenta dentro de una sociedad que avanza a pasos agigantados y de un sistema que la sostiene, cuyas responsabilidades van creciendo

paulatinamente y muchas veces son ignoradas. Por lo cual, la importancia de la realización de este tema en particular es crear una conciencia sobre las biotecnologías y buscar una mejor manera de prepararse tanto para vivir como para sucumbir. Es primordial para el derecho seguir adelante, a la par de las exigencias de la sociedad y de proteger los derechos ganados durante grandes esfuerzos en el devenir histórico.

El Código de Ética Profesional de la Barra de Abogados nos expone que la esencia del deber profesional es que el abogado debe tener presente que es un servidor del derecho y coadyuvante de la justicia, puesto que es su deber defender diligentemente y con estricto apego a las normas morales los derechos de su cliente. Debe mantener el honor y la dignidad profesionales, así como combatir por medios ilícitos de la conducta reprochable de jueces, funcionarios públicos y compañeros de profesión, además de hacerlos conocer, sin temor a las autoridades o a los Colegios de Abogados, apartándose de la actitud pasiva. *"El abogado debe actuar con la rectitud de la conciencia, más que con una inmensa gama de conocimientos. Deber ser bueno, ser firme, ser prudente, la iluminación vendrá posteriormente"*.<sup>106</sup> Es por ello, que debe actuar siempre en función de una rectitud de pensamiento; sin olvidar que **"el abogado debe saber derecho; pero principalmente debe ser un hombre recto"**<sup>107</sup>. El Código de Ética Profesional de la Barra Mexicana de Abogados aconseja que se debe prescindir del interés propio y cuidar que el ánimo personal no interfiera con el monto de lo pecuniario en el asunto; se deben atender las convicciones para defender un asunto y evitar causar problemáticas posteriores<sup>108</sup>.

Según versa el texto acerca de *Los Mandamientos* de Eduardo J. Couture *"la Fe en el derecho nos da un instrumento para contribuir a la convivencia de la*

<sup>106</sup> GUERRERO L. Euqueiro. *Algunas Consideraciones de Ética Profesional para los Abogados*, p.18

<sup>107</sup> *Ibid.* p. 19.

<sup>108</sup> *Ibid.* Cfr. p. 19

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

*sociedad, en la justicia, el destino normal del derecho, en la paz como el sustituto bondadoso de la justicia y la libertad necesaria para el cabal desarrollo del derecho, la justicia y la paz*<sup>109</sup>. En México se disfruta de una libertad que a veces no se aprecia, es necesario cultivar la conciencia, defenderla y lograr mayores avances en el desarrollo de la sociedad actual. Pero éste no es un deber exclusivo del abogado, sino de toda la sociedad, puesto que reflexionar a solas cuando se ha cumplido con el deber, satisfaciendo la conciencia acorde con las normas éticas, forma parte de una persona más responsable y congruente con sus pensamientos.

La justicia radica precisamente en buscar ese bienestar en la sociedad y encontrar el justo medio en los extremos de los vicios, en la exploración del bien en provecho de la sociedad. El derecho cambia constantemente, por lo cual se está obligado a seguir sus pasos; pero, también se debe avanzar de manera consciente, congruente con la realidad en que se vive y en lo personal, cultivando un conocimiento del 'Yo', pues la unión de todas las individualidades forma un todo absoluto.

La deshumanización surgida a raíz del nacimiento de la tecnologización de la medicina trajo consigo cambios en toda la sociedad, al exigir una nueva valorización de los métodos utilizados por la medicina. Y dado que el derecho no es ajeno a estos cambios, se debe encontrar siempre a la par de los descubrimientos médicos, científicos, filosóficos u otros, ya que de no ser así, el derecho se encontrará en desventaja con la sociedad. Del mismo modo, como profesionales del derecho, se debe tomar en cuenta que se está como directriz en las acciones del cliente, es por ello que se debe encontrar seguros, primeramente en lo particular, posteriormente la sabiduría que el derecho otorga amplía las cualidades de su persona, y al utilizarlos buscar el mayor bienestar dentro las resoluciones tomadas. Es responsabilidad propia, cuando el momento

---

<sup>109</sup> *Ibid.* p.54.

lo amerite, saber aconsejar no solamente sobre un testamento legal, sino también sobre otras posibilidades de morir con dignidad, de poder realizar un documento con Disposiciones Vitales, también llamado Testamento de Vida, o sobre la donación de órganos. La sociedad exige mayores conocimientos que no se quedan en la tradición Romana, sino que van a la par del mundo y las nuevas tecnologías.

Además, en un determinado momento, se puede llegar a brindar en primera instancia auxilios psicológicos en una crisis circunstancial, es decir, tras un desorden provocado por una causa exterior, que desorganiza nuestro entendimiento y funcionamiento en todos los aspectos de la vida, se es responsable inclusive de dar el mejor consejo posible para ayudar a enfrentar la problemática e intentar apoyar para la culminación del conflicto. Esta es una labor que constantemente se hace y que como abogados evadimos, donde poco nos importan los sentimientos y las emociones de nuestros clientes y se racionaliza toda la información sin siquiera darse cuenta; ésta es una pérdida de la conciencia sobre las consecuencias de nuestro actuar; no digo que esto sea incorrecto, por supuesto nos han entrenado para ello durante muchas horas en el salón de clases; pero, esa insensibilidad no solamente sucede en las aulas y en los hospitales, sino en la vida cotidiana donde la gran dimensión de la urbe bloquea la puerta de los sentimientos impidiendo notarlos. No es posible dejarse llevar por las emociones hacia nuestro cliente, sino aprender a respetar este sufrimiento y canalizarlo para obtener el mayor beneficio posible.

Insisto, no solamente el abogado debe ser un poco más introspectivo y contactarse con su conciencia, sino, todos los seres humanos debieran hacerlo. Muchas enfermedades que se viven actualmente han sido la consecuencia de vivir tan aprisa, de estrés continuo, de emociones bloqueadas y no expresadas, somatizadas sin notarlos, que cada día nos enferman. Esta es una nueva realidad con la que se debe aprender a vivir, se ha sido capaz de crear una nueva realidad de vida, por lo cual es de vital importancia el estudio de todo lo anterior.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Como abogados se tienen ciertos deberes que se han de respetar para reivindicar la honorabilidad de nuestra carrera; estos deberes pueden ser cultivados durante toda la vida, ya que nuestra vocación nos ha llevado al desempeño de ésta labor, además de que se puede mejorar, educarse en esta nueva cultura que retoma principios del pasado, transformados en razón de las necesidades actuales, aplicados con el objeto de cultivar una sociedad más sensible a las carencias del último siglo. Es imprescindible ser más sensibles al trato en lo particular y con los otros, para alcanzar una responsabilidad realmente entrañable, desarrollada como virtud y cultivada en el espíritu.

Es por ello que Karl Otto Apel en su libro *Hacia una Macroética de la Humanidad*, tiene mucha razón en sostener la urgente necesidad de crear una ética de la colectividad, una ética más universal, con responsabilidades correlacionadas por parte de una sociedad que interactúa diariamente para construir un futuro. Bajo este orden de ideas, lo único que se pretende es facilitar un poco la reflexión sobre las acciones, tanto en lo individual como en lo profesional, y sobre el conocimiento de uno mismo. Las consecuencias tecnológicas de la ciencia en el mundo de hoy son las que hacen necesario un nuevo fundamento racional para una ética planetaria de la corresponsabilidad.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## CAPÍTULO 5

### EL TESTAMENTO DE VIDA

*Si yo hubiera codiciado la inmortalidad, jamás habría aprehendido el canto que se me ha cantado a lo largo de los tiempos.*

*Allí no habría sido suicidado del que no habría quedado nada más que las cenizas ocultas en el fondo de su tumba.*

*La vida es sólo una oscuridad que se termina con el día al brillo del sol.*

*Las aspiraciones de mi corazón me dicen que la paz está en la tumba.*

*Si algún loco te dice que el alma perece como el cuerpo y que lo que perece no renace nunca, dile que las flores perecen, pero que las semillas permanecen y yacen ante nosotros como secreto de la vida eterna.*

**GIBRÁN JALIL GIBRÁN**

#### 5.1. CONCEPTO.

El 24 de enero de 1980 terminaron cuatro meses de luchas legales y un costo de veinte mil dólares, además de los gastos médicos con el fin de remover un respirador artificial al hermano marianista Joseph Fox de 83 años, quien después de un paro cardíaco había sufrido la destrucción masiva de las células del cerebro<sup>110</sup>.

En la Unión Americana, para evitar complicaciones en la toma de decisiones difíciles, se empezaron a usar unas declaraciones llamadas 'Living Will', en las que se señalaba firmemente que en determinadas circunstancias no era deseable la prolongación de la vida carente de calidad. Para 1967, estas peticiones no tenían un valor legal específico; pero, en algunos casos sirvieron para evitar sufrimiento y sentimientos de culpa en los seres queridos, así como para respetar la opinión del enfermo, por los médicos y parientes.

---

<sup>110</sup> Cfr. PARIS, J., Brother Fox, *The Courts and Death with Dignity in América, November 8, EUA, 1980, pp. 282-285.*



Posteriormente se comenzó a legislar sobre los llamados 'Estatutos de Muerte Natural'. Inicialmente se estableció en California por el año de 1976 y al año siguiente en Texas, Oregon, Idaho, Nevada, Carolina del Norte, Nuevo México y Arkansas. Cada estado usó su propia denominación para designarlos, 'condición terminal', 'prolongación artificial', 'medios extraordinarios', 'sostenedor de vida', entre otros, y aunque algunos de éstos términos pueden definirse, no siempre quedó claro qué es lo que se puede rechazar, o quién es el que puede declarar para el caso del cumplimiento de las circunstancias.

Luis Kutner, un especialista en el tema de origen norteamericano, fue el primero en proponer que estas declaraciones fueran revocables, por otro lado Scott R. Cox de igual manera insinuaba que se fijara un límite en el costo del tratamiento terminal; el Juez Michel T. Sullivan, otro especialista pedía que la ley reconociera un procurador para actuar en nombre del moribundo, mientras Jeffrey Allen Smyth, también estudioso del tema, indicaba que el enfermo al ponerse en las manos de un médico, acepta los tratamientos ordinarios y que sólo sería indispensable señalar explícitamente los límites. Finalmente Robert M. Veatch, otro estudioso del tema sugería que se pudiera elegir un agente legal que pudiera rechazar el tratamiento que le pareciera inadecuado<sup>111</sup>. Todos éstos norteamericanos influyeron en gran medida para las primeras manifestaciones de esta figura jurídica, así para la promulgación de la '*Ley de Muerte Natural del Estado de California*', tras la considerable incertidumbre respecto a la legalidad de la supresión de los procedimientos para mantener la vida, aún cuando existe la manifestación de la voluntad para que se dejen de aplicar, lo cual ayudó en gran parte al desarrollo y estructuración de esa figura jurídica tal como se le conoce en la actualidad.

La carencia de 'Disposiciones Vitales' tiene implicaciones que deben ser vistas por cada uno, en un momento de la existencia, el '*Living Will*' o '*Testamento de Vida*' ha sido utilizado en diversos países como son Holanda, Estados Unidos, Canadá, Inglaterra, Colombia, España, entre otros, y representan una nueva opción para una muerte digna. Éste es un documento por medio del cual el interesado expresa su voluntad sobre las atenciones médicas que desea recibir para el caso de padecer una enfermedad irreversible o terminal, que le haya llevado a un estado que le impida expresar su voluntad, acerca de

---

<sup>111</sup> PÉREZ VALERA, Víctor. *Eutanasia ¿Piedad? ¿Delito?* p .160.

las indicaciones y razonamientos que considere pertinentes para el tratamiento de su enfermedad.

También se le ha denominado '*Disposiciones Sobre Mi Vida, Disposiciones en Vida, Testamento Biológico, Testamento de Vida o Living Will*'. Dicho documento tiene una acción preventiva para el caso de no ser posible expresar las instrucciones acerca del tratamiento y la manera en que el individuo desea morir, así, deja clara su voluntad para no prolongar la existencia por medios artificiales. Este documento no ha sido legislado en México; pero sin duda, es reconocido como una declaración de voluntad que tiene una validez, puesto que facilitan las decisiones de los familiares en caso de una enfermedad, al expresar la pretensión objetiva de limitar las acciones médicas.

La maestra María Elodia Robles Sotomayor, Directora del Seminario de Filosofía del Derecho de la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional Autónoma de México, escribe sin contemplar las concepciones de la ortotanasia y la tanatología, que el '*Testamento de Vida*': "*permite al médico y a los familiares atenuar su responsabilidad al practicar la eutanasia*"<sup>112</sup>. Sin embargo, no es este el principal objetivo de este documento y la eutanasia no es la única opción para emprender la marcha; además, se permite disponer sobre hechos que pueden presentarse, limitando irremediamente, al individuo. Mediante el '*Testamento de Vida*' es posible en ejercicio de las facultades mentales y sus derechos civiles, disponer sobre los límites de la acción médica, es decir, espera la materialización de una condición resolutive. Considero en lo particular, que desde el momento en que la maestra emitió su opinión las cosas han cambiado, han surgido nuevos conocimientos como la ortotanasia, que permite tomar decisiones más certeras acerca de la manera en que se quiere morir.

Considero también que la ciencia ha rebasado barreras que ponen en peligro la supervivencia de la raza humana y no se puede dejar de lado que la muerte es parte de la existencia; así como la vida es una maravilla de la naturaleza, el fallecimiento es la culminación de este suceso para el nacimiento de otro nuevo. Somos seres terminales y

---

<sup>112</sup> ROBLES SOTOMAYOR, Elodia. *Primer Seminario sobre Biotecnologías, Ética y Derechos Humanos*, p.60.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

estamos vivos hasta que llegue la hora de partir. El derecho a morir no se refiere específicamente a escoger el momento de la partida, sino a la manera en que se prefiere suceda, y eso solamente depende de cada uno, además de ser un derecho del que nadie nos puede privar. La calidad de fallecimiento depende intrínsecamente de la calidad de existencia y la manera en que se quiere morir, a veces depende de las creencias religiosas y espirituales propias, ya que en cada individuo se encuentra el ideal sobre la manera de marcharse.

Por otro lado, cuando existe una enfermedad crónica o un accidente deja consecuencias graves, la angustia y la falta de voluntad para seguir adelante pueden aparecer, sumados a la depresión que se presenta durante el duelo, el cual, mediante apoyo psicológico puede ser disminuida. El problema que representa una enfermedad terminal también se traduce en números, y si ésta es demasiado larga puede mermar la economía familiar, además, es una dificultad decidir el momento en que debe suspender una terapia por causas económicas, aún cuando existe una verdadera esperanza de recuperación, entonces ¿qué se debe hacer?. Existen enfermedades cuyo cuidado es extremadamente costoso y la familia hace un sacrificio por llevarlo a cabo, es muy válido; más llega el momento en que el dinero se acaba y termina aceptándose la inminente muerte de un ser querido.

No todos los seres humanos cuentan con un seguro de gastos médicos mayores que cubran la totalidad de los mismos, generados por una enfermedad terminal. Se habla del derecho a la salud, consagrado en nuestra Carta Magna, el cual en muchos casos se encuentra fuera del alcance de los individuos, los servicios de seguridad social son insuficientes para una población tan grande y con demasiadas carencias.

Una acción médica tiene un equipo de sostén o terapia intensiva prominente; pero existen sitios donde no los hay. Sin duda, en muchos casos es notoria la diferencia entre las naciones para tratar a sus enfermos, y el nivel económico de cada una, así como los avances tecnológicos que en ella se detentan, darán la pauta para proporcionar al enfermo una posibilidad de recuperación integral.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## 5.2. MODELOS DE TESTAMENTO DE VIDA.

Existen diversos modelos de 'Testamento de Vida', y éstos son:

### MODELO DE LA U. S. LIVING WILL REGISTRY EN NUEVA JERSEY.

- LEA ESTE ACUERDO DE REGISTRO DETENIDAMENTE Y LLENE TODOS LOS ESPACIOS EN BLANCO.
- USTED ESTÁ INSCRIBIENDO SU DIRECTIVA ANTICIPADA. PUEDE SER SU TESTAMENTO EN VIDA, SU APODERADO DE CUIDADO DE SALUD, O AMBOS.

• **INFORMACIÓN.** Por favor escribe a máquina o escribe claramente.

Nombre legal completo:

Primero: \_\_\_\_\_ Segundo: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Sufijo: \_\_\_\_\_

No. de seguridad social: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: (M/D/A) \_\_\_\_\_

Dirección:

Residencia principal:

Dirección \_\_\_\_\_

No. De apartamento: \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Residencia secundaria(si hay otra):

Dirección: \_\_\_\_\_ No. de  
apartamento: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Número de teléfono: (    ) \_\_\_\_\_  
Particular:

Comercial: (    ) \_\_\_\_\_

Residencia secundaria: (    ) \_\_\_\_\_

**Contacto de emergencia:**

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: Particular: (    ) \_\_\_\_\_

Comercial: (    ) \_\_\_\_\_

Relación al suscriptor: \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_ ("participante"), solicito que *U.S. Living Will Registry*, con dirección 523 Westfield Ave, P. O. Box 2789, Westfield, Nueva Jersey 07091-2789 ("Registry"), proporcione una copia de mi directiva anticipada (testamento en vida y/o apoderado del cuidado de salud) a proveedores de cuidado de salud, y por la presente, ejecute ésta Inscripción, Certificación, Autorización y Liberación en la fecha que se indica a continuación.

**I. Inscripción y certificación:** La información presentada es con el propósito de confirmar mi identidad en caso de que una copia de mi directiva anticipada sea solicitada por un proveedor de cuidado de salud. Certifico que la información presentada es correcta y certifico, además, que la directiva anticipada que acompaña a este Acuerdo de Inscripción es mi directiva anticipada actualmente en vigencia y que fue debidamente ejecutada, testificada y reconocida del acuerdo a las leyes del estado en que la directiva anticipada fue ejecutada. Si el Registro de la directiva anticipada entregada con este Acuerdo es una copia, yo certifico que es un verdadero y copia correcta del documento original.

Yo acuerdo notificar inmediatamente al servidor de registro por escrito en caso de que la directiva anticipada adjunta o la información identificatoria provista sea cancelada, enmendada o cambiada de manera alguna.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Yo acuerdo indemnizar y no considerar responsable al servidor de registro y por cualquier daño que resulte del uso de las certificaciones anteriores por parte del al servidor de registro o si se proporciona información imprecisa.

**II. Autorización:** Yo autorizo al servidor de registro a enviar una copia de mi directiva anticipada a cualquier proveedor de cuidado de salud, que solicite una copia de mi directiva anticipada, siempre que la solicitud cumpla con las políticas y procedimientos del registro.

El registro no está autorizado a entregar información personal a terceras partes que no sean proveedores de cuidado de salud. Con el propósito de este acuerdo, 'proveedor de cuidado de salud', significa, hospitales, médicos, facilidades de enfermería prácticas, facilidades de enfermería, agencias de salud para el hogar, proveedores de cuidado de salud de hogar, y hospices.

**III. Limitaciones de la responsabilidad:** El Registro no será responsable por la transmisión por fax inadecuada de mi directiva anticipada.

**IV. Términos:** Este Acuerdo se mantendrá en efecto hasta que Registro reciba información que el inscripto ha fallecido, o hasta que el inscripto solicite, por escrito, que se cancele el Acuerdo. Cuando se cancela el Acuerdo, Registro eliminará la directiva anticipada del inscripto de sus archivos.

Yo estoy de acuerdo a los términos y certifico la precisión de la información estipulada.

Fecha \_\_\_\_\_  
Firma del suscriptor \_\_\_\_\_

**DECLARACION DEL TESTIGO**

*Yo declaro que el inscripto quien firmó éste documento, lo conozco personalmente, y que él /ella firmó o reconoció este documento en mi presencia, y que él /ella aparenta tener su capacidad mental y no esta bajo ninguna coacción, fraude o influencia indebida.*

**Firma de testigo #1** \_\_\_\_\_

**Nombre escrito del testigo #1** \_\_\_\_\_

**Firma de testigo #2** \_\_\_\_\_

**Nombre escrito del testigo #2** \_\_\_\_\_

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

**MANTENGA ESTE ORIGINAL FIRMADO EN CASA CON SUS DOCUMENTOS PERSONALES. DÉ COPIAS DEL ORIGINAL FIRMADO A SU MÉDICO, A SU FAMILIA, A SU ABOGADO Y A OTROS QUE PUEDAN INTERVENIR EN SU CUIDADO<sup>113</sup>.**

A ésta forma se le anexa un cuestionario en el cual se especifican los padecimientos y las condiciones que han de cumplirse y en su caso las decisiones que a este respecto se tomen, por ejemplo, en caso de quedar en estado de coma, en caso de quedar en estado vegetativo, en caso de muerte cerebral, y así sucesivamente.

### **EL TESTAMENTO DE VIDA Y PODER DE ASISTENCIA SANITARIA DEL ESTADO DE NUEVA YORK.**

Yo \_\_\_\_\_ estando en mi sano juicio, hago ésta declaración como directiva para seguirse si me vuelvo permanentemente incapaz de participar en las decisiones respecto a mi cuidado médico. Estas instrucciones reflejan mi firme y asentando resolución a rehusar tratamiento médico de acuerdo con las circunstancias indicadas abajo.

Yo dirijo a mi médico atentamente y a otro personal médico que retengan o retiren tratamiento que sirve solamente para prolongar el proceso de mi fallecimiento, si estoy en una *condición mental o física incurable o irreversible sin expectación razonable de recuperarme.*

Estas instrucciones se aplican si estoy:

- a) *en condiciones terminales,*
- b) *permanentemente inconsciente,*

<sup>113</sup> Este documento y los posteriores fueron traducidos del idioma inglés por la autora con la enorme colaboración de la licenciada en idiomas, de origen norteamericano Myrna Domingo Donovan, profesora de la Universidad del Valle de México.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

c) *Si estoy inconsciente por una lesión cerebral irreversible y nunca recuperaré la capacidad de tomar decisiones y expresar mis deseos.*

Yo dirijo que el tratamiento se limite a las medidas para mantenerme cómodo /a y aliviar el dolor, inclusive cualquier dolor que pueda ocurrir al retener o retirar el tratamiento. Aunque entiendo que nunca me es requerido legalmente ser específico /a sobre los tratamientos futuros, *si estoy en las condiciones descritas arriba, tengo el firme deseo que se sigan mis indicaciones sobre los tratamientos a continuación:*

**No quiero resucitación cardiaca,**

**No quiero respiración mecánica,**

**No quiero alimentación artificial,**

**No quiero antibióticos**

**¡Quiero el máximo alivio del dolor!**

**Otras instrucciones:**

---

---

---

**YO, POR LA PRESENTE NOMBRO A:**

NOMBRE: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

TELEFONO: \_\_\_\_\_

Como mi agente de asistencia sanitaria, que puede tomar las decisiones de asistencia sanitaria para mí, conforme a las directivas que he declarado en este

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



documento. Dirijo a mi agente para que tome las decisiones de acuerdo con mis deseos e instrucciones como afirmo arriba, o según otra información que sepa él o ella. También dirijo a mi agente, para que se atenga a cualquier limitación de su autoridad como afirmo arriba, o según otra información que sepa él o ella.

En caso de que mi agente esté incapaz o indisponible para servir en esta capacidad, **designo como mi agente sustituto de asistencia sanitaria a:**

NOMBRE: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

TELEFONO: \_\_\_\_\_

Entiendo que, a menos que yo revoque este 'Testamento de Vida' y poder de asistencia sanitaria, permanecerá en vigor por tiempo indefinido. Estas directivas atestiguan mi derecho legal de rehusar tratamiento, según las leyes del estado de Nueva York. A menos que no haya revocado este documento o que haya indicado de otra manera clara y explícitamente que he cambiado de parecer, es mi intención inequívoca que mis instrucciones sean realizadas fielmente.

FIRMA: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

**AFIRMACIÓN DE DOS TESTIGOS (MAYORES DE EDAD)**

Yo, declaro que conozco a la persona que firmó este documento, manifiesto estar en pleno juicio, y que se está actuando con libertad. Él o ella firmó éste documento en mi presencia:

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

TESTIGO #1: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

TESTIGO #2: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

**TESTAMENTO VITAL DE LA ASOCIACIÓN "DERECHO A MORIR DIGNAMENTE",  
BARCELONA.**

(Manifestación de voluntad sobre el final de mi propia vida)

Yo \_\_\_\_\_ con DNI No. \_\_\_\_\_

mayor de edad, con domicilio en \_\_\_\_\_

en plenitud de mis facultades mentales, libremente y tras prolongada reflexión,  
DECLARO:

Que si llego a encontrarme en una situación en la que no pueda tomar decisiones sobre mi cuidado médico, a consecuencia de mi deterioro físico y/o mental, por encontrarme en uno de los estados clínicos enumerados en el punto cuatro de este documento, y si dos médicos independientes coinciden en que mi estado es irreversible, mi voluntad inequívoca es la siguiente:

1. Que no se prolongue mi vida por medios artificiales, tales como técnicas de soporte vital, fluidos intravenosos, fármacos o alimentación artificial.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

2. Que se me suministren los fármacos necesarios para paliar al máximo mi malestar, sufrimiento psíquico y dolor físico causados por la enfermedad o por falta de fluidos o alimentación, aún en caso de que puedan acortar mi vida.
3. Que si me hallo en un estado particularmente deteriorado, se me administren los fármacos necesarios para acabar definitivamente, y de forma rápida e indolora con los padecimientos expresados en el punto 2 de este documento.
4. Los estados clínicos a los que hago alusión más arriba son: daño cerebral severo e irreversible; tumor maligno diseminado en fase avanzada; enfermedad degenerativa del sistema nervioso y/o del sistema muscular en fase avanzada con importante limitación en mi movilidad, y falta de respuesta positiva al tratamiento específico si lo hubiere; demencias pre-seniles, seniles o similares; enfermedades o situaciones de gravedad comparable a las anteriores. Otras. Especificar:  

---

5. Designo a mi representante para que vigile el cumplimiento de las instrucciones sobre el final de mi vida expresadas en este documento, y tome las decisiones necesarias para tal fin a:

Nombre del representante: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

6. Manifiesto asimismo, que libero a los médicos que me atiendan, de toda responsabilidad penal o civil que pueda derivarse por llevar a cabo los términos de ésta declaración.
7. Me reservo el derecho de revocar esta declaración en cualquier momento, de forma oral o escrita.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

FECHA: \_\_\_\_\_ LUGAR: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_

**TESTIGOS**

1. NOMBRE: \_\_\_\_\_

DNI. \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

2. NOMBRE: \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

3. REPRESENTANTE: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

Asociación "Derecho a Morir Dignamente"

Apartado 31.134

08080 BARCELONA.

**Sobre el 'Testamento de Vida' del estado de Nueva Jersey** debe tomarse en cuenta que es un acuerdo de registro que contiene 'Disposiciones Vitales' en las cuales cuidadosamente se piden determinados requisitos para efectuarse por vía electrónica en la página del servidor del *U. S. Registry*, el cual ofrece este servicio de manera confidencial y gratuita. Sin embargo, carece de información relevante a cerca de las enfermedades,

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

padecimientos o circunstancias, que impiden en un momento determinado manifestar la voluntad para dirigir de manera directa el curso del tratamiento; pero no debemos olvidar que se necesita con antelación el llenado de un cuestionario sobre datos que pueden ayudar, tanto a la toma de las decisiones como al otorgamiento de este documento. Además, es un documento muy completo; y sin embargo, impide una interpretación literal por tratarse de un documento en idioma inglés.

Muestra una gran ventaja; posean el nombramiento de un 'health-care proxy o guardián de mi salud', pues permite la posibilidad de elegir entre un 'Testamento de Vida' con o sin dicha figura, esta persona ha de velar por el cumplimiento de los intereses cuando ya sea imposible hacerlo de manera personal. Da una mayor seguridad en el caso del cuidado de la salud cuando ya no es posible hacerlo directamente, además de proporcionar una mayor simplicidad en la toma de decisiones, tanto de doctores y profesionales de la salud, como de familiares y amigos.

**Sobre el 'Testamento de Vida' del estado de Nueva York**, se puede recordar que el motivo principal para realizar un documento de esta naturaleza, es el de no permitir que se prolongue penosamente la vida del individuo cuando éste ya no tiene posibilidades reales de recuperación; es una medida de control del individuo para no caer en los supuestos de la distanasia; sin embargo, existen testamentos que promulgan un desenlace eutanásico. El objetivo principal no es jugar con la vida, sino apoyar en un momento difícil a la persona, procurando proporcionar calidad tanto de vida como de expiración, con apoyo de personal profesional multidisciplinario.

Este 'Testamento de Vida' es uno de los más acertados en la custodia, puesto que protege la calidad de existencia en individuos que por un accidente o una enfermedad grave pierden la capacidad de exteriorizar su voluntad y de dirigir su propio tratamiento, aunque carece de la ventaja del 'health-care proxy o guardián de la salud'. Sin embargo, cae en un mundo de incertidumbres, donde el cumplimiento se remonta únicamente a la voluntad estatal para la aplicabilidad de la legislación a favor de un paciente terminal y el cumplimiento del '*Living Will*'. Adicionalmente, se debe recordar que nuestras bases

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

legales y las de la Unión Americana tienen marcadas diferencias que separan los criterios sobre el Derecho.

**Sobre el 'Testamento de Vida' de la Asociación 'Derecho A Morir Dignamente'**, la Federación Mundial de Asociaciones pro Derecho a Morir mantiene en Internet una combativa página electrónica con enlaces a todos los simpatizantes, entre los que se incluye la asociación española Derecho A Morir Dignamente. En este sitio se encuentran enlaces al Testamento de Ramón Sanpedro, un tetrapléjico quien solicitó la eutanasia activa en varias ocasiones y el cual murió auxiliado por alguien en su entorno. Los socios de éste servidor pueden recibir un Testamento Vital con el que es posible solicitar las limitaciones dentro del tratamiento médico si llegan a cumplirse algunas de las circunstancias que en él se describen; también se puede tener acceso a documentos de otras asociaciones del mundo sobre la eutanasia activa, por este motivo se dice que dicha asociación promueve un 'Testamento de Vida' que impulsa la aplicación de la eutanasia, y aunque en lo personal no considero que resuelva el problema de fondo, ha sido tomado en cuenta en el presente trabajo para dar un punto de vista imparcial.

Los documentos de esta clase no tienen un apoyo legal específico en España; sin embargo, se ha demostrado en la práctica de éste país que facilita la toma de decisiones de quienes están rodeados por estas circunstancias. El 'Testamento de Vida' de la Asociación Derecho A Morir Dignamente incluye la posibilidad de que se nombre un representante para el caso de que la persona ya no pueda formular su voluntad, lo que en EUA y Canadá es denominado 'health-care proxy'.

Por otro lado, el punto tres de ésta declaración es el más discutible de todo el documento, pues al permitir la administración indiscriminada de fármacos con la intención de suprimir la vida, se nota una postura claramente eutanásica. La finalidad queda absolutamente expresada al decir; *"se me administren fármacos necesarios para acabar definitivamente, y de manera rápida e indolora con las molestias provocadas por malestar psíquico o dolor físico y por falta de fluidos o alimentación"*, se oculta la intención de matar justificándola con el hecho de disminuir el dolor, además propone que los cuidados necesarios y el tratamiento ordinario debe suspenderse, lo cual irremediamente llevaría

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

a perder la vida, con ello se hablaría de un intento por suprimir a la persona. Nunca el derecho a morir debe convertirse en un deber morir o en la posibilidad de matar con apego a la ley. Los que apoyan la eutanasia se encuentran convencidos de que esta medida es tomada por la autodeterminación del individuo; sin embargo, es motivada por el sufrimiento psíquico.

En lo personal, considero que el problema de confundir la aplicación de tratamientos ordinarios y extraordinarios se origina en no distinguir entre un derecho a la vida o un marcado derecho a la muerte. Se mezclan entre sí como se ve en los puntos uno y dos, donde se pide no prolongar artificialmente la vida para evitar que se convierta en una condena; pero también, que se dejen de aplicar técnicas de soporte vital que provocan más dolor, dado que no se propone una respuesta que pueda ser valorada de manera real, es más bien un testamento contra la vida.

No toma en cuenta las propuestas ortotanásicas y tanatológicas, las cuales reflejarían un incremento en la calidad de existencia y partida en el individuo. La integración de estas corrientes del pensamiento contemporáneas, podrían lograr que se apoye la solución de la angustia del enfermo terminal al ir perdiendo el control sobre su vida, así como la tranquilidad de los familiares al saber que se está respetando la voluntad del enfermo, puesto que permite participar en el proceso de muerte propio. Además de minimizar la práctica del encarnizamiento terapéutico, el cual podría originarse de los estrechos lazos afectivos que existen entre la familia y el enfermo, así como la práctica de algunos médicos que encubren la proporcionalidad de la aplicación de terapias agresivas a un paciente cuyas posibilidades de recuperación son casi nulas. Así mismo, no se deja morir a las personas, por el contrario, la atención deriva de las posibilidades de recuperación y de la aplicación de cuidados paliativos, así como la atención integral del individuo.

Estas corrientes del pensamiento lo que proponen es sensibilizar a los seres humanos, sobre una realidad que se habrá de vivir en algún momento, y gracias a estas, la calidez en la atención médica y el cariño de la familia logran una terapia más efectiva que la tecnología más avanzada en un tratamiento no consiguen, puesto que deja una

salud emocional en el individuo que está atravesando por su proceso de muerte y ayuda a cerrar ciclos pendientes.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



### 5.3. EL TESTAMENTO DE VIDA EN EL DERECHO ANGLOSAJÓN.

Es preciso seguir el análisis acerca del 'Testamento de Vida' en el derecho anglosajón, ya que es muy diverso de nuestro sistema legal. Es importante mencionar que actualmente existen muchos tratamientos que ofrecen a los pacientes en estado terminal nuevas opciones; una es la conexión a un respirador artificial; pero no siempre ofrece una real promesa de recuperación y simplemente se alarga innecesariamente la vida y el sufrimiento. Cuando una persona se encuentra imposibilitada para expresar su voluntad, puede estar sujeta a tratamientos agresivos, que realmente no le ayudarán a recuperarse. La capacidad para ejercitar los derechos inherentes a la personalidad deben ser utilizados para que se cumplan los deseos acerca del tratamiento y la última voluntad del enfermo.

El 'Testamento de Vida' es una oportunidad para disponer acerca del tratamiento al que ha de estar sujeto en caso de caer gravemente enfermo, por encontrarse en estado de coma o por sufrir paro cardiorrespiratorio mejor conocido como infarto. Su realización es muy simple; en los Estados Unidos se llena un formato predeterminado. Con las respuestas de un cuestionario que es resuelto y entregado por el organismo que presta éste servicio, el cual es revisado. Se contestan las dudas referentes a la cuestión jurídica durante las 48 horas siguientes a su entrega; posteriormente, es devuelto para que sea firmado por tres testigos, dos de ellos deben conocer al autor del testamento vital y uno debe ser totalmente ajeno al mismo. Los firmantes acompañan a la protocolización ante un abogado o la figura análoga al del notario público.

Debe ser colocado en un lugar de fácil acceso para los familiares y amigos, de modo que se aumenten las posibilidades para su cabal cumplimiento. Los requisitos en su otorgamiento son que la persona sea mayor de edad y en plena capacidad de ejercicio, además de que su aplicabilidad se sujeta a la realización de una condición. El otorgante nunca podrá ser influenciado por persona alguna. Se caracteriza por la seguridad jurídica que radica de la imposibilidad de ser cancelado si la persona se encuentra ya incapacitada. Una vez protocolizado el documento, puede optarse por mandar una copia a los

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

hospitales, doctores, enfermeras, asilos, hospicios, y demás organismos encargados del cuidado de enfermos.

En algunos países europeos y anglosajones existen dos posibilidades para decidir sobre el tratamiento más adecuado para una persona:

1. El '**Living Will**', donde se expresa la forma en que ha de llevarse el cuidado de la salud en determinadas circunstancias.
2. El cuidado de la salud proxy o **health-care proxy**, que consiste en nombrar a una persona para que decida sobre el cuidado del enfermo. Es otorgado mediante un documento legal, ante un abogado, donde se le capacita para que sea un guardián de la salud.

Se puede optar por una o por ambas posibilidades puesto que auxilia la toma de las decisiones más adecuadas con el consentimiento del otorgante, aunque en ese momento ya no pueda exteriorizarse. Un ejemplo, es el 'Testamento de Vida' y Poder de Asistencia Sanitaria del Estado de Nueva York.

El '*Living Will*' también ayuda a los médicos a tomar la decisión más adecuada sobre el tratamiento y el cuidado de las personas en caso de enfermar, pues es una especie de historia que aporta mucho valor a su disposición. En algunas circunstancias puede llegar a ser utilizado legalmente para impugnar el tratamiento efectuado por un médico. Además representa dos grandes ventajas: ***la tranquilidad de saber que se respetará la voluntad del paciente en los casos predeterminados, y la seguridad jurídica de que será utilizado para tomar las decisiones más favorables en el tratamiento y cuidado de un enfermo.*** La calidad de vida tiene un sentido positivo, que se traduce en tomar en cuenta el peso que se lleva en cada de terapia; su costo, dificultades, riesgos, probabilidades de éxito, además, reconoce las circunstancias biológicas, psicológicas, sociales y espirituales que rodean al enfermo.

El objetivo de este documento es precisamente graduar la intervención, al comprender de manera anticipada la dirección del documento:

- La satisfacción de los deseos del declarante.
- La decisión de aliviar el estrés inmediatamente del paciente, de los parientes y amigos
- La liberación de la práctica médica desde el punto de vista legal hasta las repercusiones éticas.

Es ético y moralmente lícito que el paciente acepte o no la aplicación de un tratamiento, aún los más avanzados y de carácter experimental durante la fase terminal, así como interrumpir la aplicación ya iniciada de estos medios. Es lícito contentarse con los medios normales al alcance y rechazar otros tratamientos más costosos, penosos o peligrosos. Ante la inminencia de la muerte, se puede renunciar al tratamiento que únicamente prolonga el sufrimiento, no quiere decir que se esté dejando morir, solamente se acepta la realidad. El médico debe informar al paciente sobre su estado, las esperanzas y riesgos de su tratamiento, el enfermo generalmente debe analizar el costo de dicha terapia.

En los momentos más difíciles de nuestras vidas se dificulta tomar decisiones; sobre todo si se trata de nuestros seres queridos; mucho más difícil es en el momento en que de manera inesperada, sucede un accidente o enferman. No siempre estas decisiones pueden atender la voluntad del enfermo, muchas de ellas llegan a estar motivadas por los apegos y los lazos afectivos que llevan a pensar que la muerte viene a arrebatar algo que nos pertenece; pero por muy difícil que esto parezca, siempre se debe pensar en las posibilidades reales que se tiene de vivir, y sobre todo la calidad de vida que se tendrá. Es por ello que cada uno, en pleno uso de las facultades mentales y en ejercicio de las capacidades, debe decidir sobre el cuerpo, disponer sobre la vida mientras se tiene la oportunidad de hacerlo. Se debe quitar esa enorme carga de los hombros de los seres queridos para decidir sobre la existencia, esto ha motivado a la creación documentos que permitan disponer del individuo. No precipita la partida, solamente respeta su llegada, sin que se dificulte, tal como dice la Dra. Kübler-Ross; *"cuando el capullo ya es incapaz de*

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

*cumplir sus funciones vitales liberará la mariposa, así debemos permitirnos la oportunidad de vivir la vida mientras estamos vivos y abandonarla cuando sea el momento preciso*<sup>114</sup>.

¿Cuándo se puede suprimir el tratamiento? Thomas C. Orden dedica un libro de poco más de cien hojas llamado *"Should Treatment be Terminated"*. Orden presenta de manera clara, en una columna, diez razones que deben ser tomadas en cuenta para retirar un tratamiento. A lo largo de su libro, trata de ponderar los pros y los contras, a fin de ayudar a los enfermos terminales, a sus familiares y a los que piensan firmar un documento en el que se decida acerca del tratamiento.

#### EL TRATAMIENTO PUEDE TERMINARSE

SÍ	NO
1) Si existe un consentimiento informado de todas las partes relevantes. Paciente, familia, hospital.	No. Todas las partes pueden estar de acuerdo en una injusta y no sabia determinación. Aunque el consentimiento es importante, no puede sostenerse sólo como un indicador absoluto para discontinuar el tratamiento.
2) Si existe una pérdida permanente de la función cognoscitiva y la capacidad de entender, cuando la familia y los médicos concuerdan en que no hay ya esperanza de recuperar la capacidad de pensar o la conciencia humana normal.	Existe siempre una posibilidad de falso diagnóstico. La prognosis, la predicación del futuro de la enfermedad, es una creencia notoriamente inexacta.
3) Si existe una 'irrefutable' evidencia de que la muerte biológica es inevitable.	La inminencia de la muerte es una predicación que varía de médico a medico. La cercanía de la muerte por sí sola, no justifica la terminación de un tratamiento en todos los casos.
4) Si existe un gran sufrimiento o un dolor que no puede aliviarse.	Existen buenos analgésicos y la angustia puede disminuirse por medio de terapias.

<sup>114</sup> *Morir es de Vital Importancia*. p.90.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

	Además en las religiones occidentales el sufrimiento puede convertirse en un potencial de gracia y conocimiento espiritual. Más aún si el sufrimiento justifica acabar con la vida.
5) Puede que el paciente considere que falta la voluntad de vivir o desee morir, pidiendo así se le retire el tratamiento, más esto es producto de una depresión que no valida el darse por vencido, la vida debe preservarse con calidad.	Todos los médicos conocen que algunos pacientes pasan por periodos de depresión. El juicio del paciente en tales momentos no siempre es su mejor interés. El médico debe proteger al enfermo ante tales juicios depresivos.
6) Si continuar el tratamiento ya de por sí hay pocas esperanzas implica un gran costo para la familia o para la sociedad; o bien graves cargas y potencial empobrecimiento de los que cuidan al enfermo.	¿Hasta que punto el valor de la vida se convierte en un artículo de presupuesto? Buen número de casos son cubiertos por los seguros, que deben ser humanizados a la luz de las nuevas terapias.
7) Si hay un limitado uso del equipo de sostén o de terapia intensiva.	En la mayoría de los casos la acción médica es posible.
8) Si un pariente cercano no desea proveer un tratamiento a largo plazo a un paciente sin esperanza.	El valor de la vida de un paciente no depende de si los parientes quieren o no proporcionar cuidados al enfermo <sup>115</sup> .

Calle Almedal, enfermera en un hospital municipal de Oslo, analiza la muerte en el hospital de ésta ciudad nórdica. Habla además de Latinoamérica y su problemática, donde es difícil romper la conspiración del silencio que se teje alrededor del moribundo. No es sano desterrar la muerte de nuestras vidas, de nuestros pensamientos, de nuestra conversación. Decir la verdad al enfermo, por duro que parezca, puede ser uno de los actos más valientes, humanos y liberadores. La verdad le permite al enfermo participar de la decisión sobre su tratamiento. La Dra. Kübler-Ross afirma que "muchos de los enfermos

<sup>115</sup> Citado por PÉREZ VALERA, ALMEDAL, C. *Mourir a l'hôpital, en Lumière et Vie*, pp.138, 11-12.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

desahuciados se sentían amargados por la conspiración del silencio que se formaba su alrededor, por la falta de una discusión abierta y honrada que por consecuencia los incapacitaba para poner sus cosas en orden. Quedamos muy impresionados al darnos cuenta de que ellos sabían que se estaban muriendo y que podían informarnos de la cercanía de su muerte. Lo más curioso es que lo mismo pasaba con los niños"<sup>116</sup>.

Una actitud cerrada y evasiva ante el enfermo es dañina, la verdad, por dolorosa que parezca, ayuda a que el enfermo viva con dignidad, autonomía y responsabilidad la crisis de salud. Claro, la información debe darse de manera prudente e inteligente y debe acompañarse con genuina compasión y solidaridad, que ayude al enfermo a asimilar la comunicación y superar las posibles consecuencias secundarias.

En el segundo de los casos es cierto que existe una mínima posibilidad de que se dicte un falso diagnóstico; sin embargo, cuando ya ha sido comprobado irrefutablemente que ya no existe la posibilidad de una verdadera recuperación, es lícito seguir un tratamiento contra el dolor, ayudar a la familia y amigos a aceptar la realidad para esperar que la naturaleza siga su curso, al respetar y proporcionar la calidad de vida.

En el tercer apartado, la muerte biológica inminente, puede suspender los tratamientos violentos que se llevan a cabo; pero nunca los cuidados básicos, ni los tratamientos aplicables en contra del dolor.

En el cuarto caso coincido con Orden, cuando dice que existen excelentes analgésicos que ayudan a mitigar los grandes dolores que una persona puede sufrir por la agonía que le causa su enfermedad, claro que para muchos católicos el dolor puede tener un sentido purificador o meritorio; pero si un dolor extremadamente fuerte se soporta por demasiado tiempo puede destruir hasta el organismo más fuerte. La Iglesia Católica por ejemplo, enseña que no es necesario esperar que todas las personas manifiesten una

---

<sup>116</sup> KÜBLER-ROSS, Elisabeth, *La Agonía como Acontecimiento Humano-Psicológico*, artículo publicado y distribuido en Concilium 94, pp. 44-45.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

virtud heroica y que los analgésicos pueden ser usados, aún en el caso de que causen un estado de lucidez parcial o el aceleramiento de la muerte en algunos casos.

En el quinto caso la angustia y la falta de voluntad para seguir adelante puede ser causada por depresión propia de las etapas del duelo anticipatorio, la cual mediante el apoyo psicológico puede ser disminuida, siempre que el dolor se encuentre controlado.

En el séptimo caso es cierto que existe una acción médica; tiene un equipo de sostén o terapia intensiva prominente; pero existen sitios donde escasean tales. Sin duda en muchos de los casos es notoria la diferencia entre las naciones para tratar a sus enfermos, y el nivel económico de cada nación, así como los avances tecnológicos al dar pauta para proporcionar al enfermo una posibilidad de recuperación, en otros casos se tendrá que aceptar las carencias y comenzar desde un principio a trabajar con la idea de que la expiración llegará. Prepararse para la morir no es fácil, pero siempre es necesario.

El octavo caso se relaciona con el sexto, puesto que muchas veces el dinero no proviene directamente del enfermo, sino de un pariente cercano y éste puede quedar imposibilitado para brindar un cuidado a largo plazo; sin duda, esta persona podrá experimentar grandes culpas después de la muerte del enfermo. ¿Es importante cuantificar el valor de la vida? Es el bien supremo del hombre, el cual no es restituible, esta única posibilidad de vida a veces queda menguada por las limitaciones económicas de la familia, y más allá de ser lícito, ilícito o moralmente permitido, es una realidad que puede darse y de la cual no se puede escapar.

En el análisis de Orden se distinguen cinco niveles de terapia:

- 1) El *tratamiento heróico*, el cual propone continuar todo tratamiento indefinidamente manteniendo vivo al paciente en todo momento.
- 2) *Tratamiento activo*, trata de aliviar las enfermedades emergentes, continuando la terapia de sostén para mantener la vida del paciente en cuanto sea razonable.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

- 3) El *benevolente, crisis de conformidad*, consistente en el cuidado paliativo o confortante; pero no trata activamente las complicaciones que surjan, sino que permite que la muerte seguir su curso.
- 4) *Suspensión de la terapia*, continuando los cuidados paliativos y la alimentación; pero se retira la terapia de sostén y permite que la vida siga su camino.
- 5) *La suspensión total*, coloca al paciente en la situación lo más cómodo posible; pero se retiran todos los medios artificiales como son los orales, faríngeos, alimentación, oxígeno, plasma, antibióticos, entre otros, excepto los analgésicos, a fin de acabar con el sufrimiento de los casos sin esperanza<sup>117</sup>.

La ortotanasia promueve optar por un tratamiento benevolente que permita al paciente, mediante la aplicación de los cuidados paliativos, vivir su fallecimiento, así como resolver asuntos pendientes, cerrando así de manera integral un ciclo de vida.

El dolor de los moribundos no sólo puede ser eficazmente tratado, sino inclusive prevenido. En Francia en los años setenta se descubrieron los **cócteles líticos** o *cocktails lytiques*, que son una mezcla formada por un analgésico, un amnésico y un protector neurovegetativo, éstos han sido muy utilizados en México; no se debe olvidar la extraordinaria labor de médicos e investigadores en la búsqueda de nuevos medios para mitigar el dolor. Con estos avances los partidarios de la eutanasia pierden el impulso del argumento clave para el uso de la eutanasia.

---

<sup>117</sup> *Ibid.* Cfr. CLOWES, p.40.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



#### 5.4. SITUACIÓN LEGAL DEL TESTAMENTO DE VIDA.

Jurídicamente hablando, es importante decir que a pesar de que se le denomina 'Testamento de Vida', no se trata propiamente de un testamento, la ley mexicana no lo reconoce dentro de los tipos de testamento, ya que no es un acto personalísimo por virtud del cual una persona dispone de todos o algunos de sus bienes y derechos, y declare o cumpla deberes, para después de la muerte. Es un acto jurídico por virtud del cual una persona capaz, en pleno uso de sus facultades mentales, dispone sobre el tratamiento que ha de recibir, en caso de sufrir una enfermedad grave o accidente, que lo incapacite para que pueda participar del tratamiento y a cerca de los límites del mismo, el objeto es salvaguardar su integridad. Además, estas disposiciones han de efectuarse durante su vida, aún a pesar de existir una incapacidad para comunicarse verbalmente, más no '*post mortem*', como en el caso del testamento. Del mismo modo, el otorgante crea una obligación, sujeta a la materialización de los supuestos que con antelación se han establecido, la cual podría considerarse simplemente de carácter moral para el cumplimiento de la voluntad del enfermo, cuestión que representa grandes problemas.

Los Testamentos de Vida no tienen apoyo legal específico en México; pero, como toda declaración personal de la voluntad tiene una cierta validez. De hecho se ha demostrado en la práctica que facilitan las decisiones de quienes rodean al enfermo en las situaciones que en él se expresan, e inciden en las actuaciones médicas. No vulnera los derechos inherentes a la persona, sino que por el contrario permite el reconocimiento de los mismos, para tomar en sus manos la decisión pertinente sobre su persona y su cuerpo.

Solamente el individuo en su contexto es quien puede elegir la alternativa mayor y obtener la mejor atención en lo que a él respecta. Por poner un ejemplo hipotético, si un reo fuera condenado a muerte, no le corresponde a ninguna persona ajena, ni siquiera a la autoridad, decidir sobre el destino del cadáver. Muchos juristas consideran que los derechos de la personalidad son parte del patrimonio de las personas; pero ello implicaría ampliar el concepto y contenido del mismo, al tomar en cuenta no solamente los bienes y derechos valuables en dinero.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Como derechos de la personalidad se consideran: el derecho a la vida, *el derecho a la disposición del cuerpo*, el derecho al nombre, el derecho a la imagen, el derecho a la intimidad del sujeto, el derecho al reconocimiento de las obras intelectuales y a que éstas sean respetadas. Lo que caracteriza a estos derechos, así como los bienes o atributos, es que son innatos a la persona, intransmisibles, irrenunciables e imprescindibles. De ahí la restricción que sufre el radio de acción de la autonomía de la voluntad en todo lo que suponga un quebranto jurídico con éstos caracteres. En algunos casos el propio ordenamiento jurídico estatuye la nulidad de los actos o negocios jurídicos que vulneran los atributos personalísimos; pero de manera genérica existe el recurso técnico apto para protegerlos en este campo.

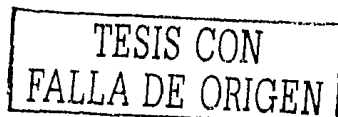
La teoría clásica hace la primera distinción al examinar los diferentes derechos de que es titular una persona; se fundan sobre el valor pecuniario o ausencia del mismo. Así los derechos tienen únicamente un valor. Esta clasificación es muy rígida; sin embargo, hay algunos derechos que tienen relación directa con los derechos pecuniarios, por ejemplo: a la patria potestad están unidas prerrogativas pecuniarias, como el derecho de percibir las rentas de los hijos menores de 18 años. Así pues la distinción entre derechos pecuniarios y los que adolecen de dicha característica no es absoluta, depende de las circunstancias y los matices que en el caso específico intervengan.

Por medio del 'Testamento de Vida' la voluntad del otorgante se expresa, con la intención de obtener determinados efectos jurídicos; éstos se encuentran manifestados con toda claridad dentro del documento, que al protocolizarse dan la certeza acerca de la voluntad de la que se espera respeto. El maestro Gutiérrez y González, amplía la visión del tema: *"Para los efectos del Derecho Civil se debe entender por acto jurídico la manifestación exterior de voluntad que se hace con el fin de crear, transmitir, modificar o extinguir una obligación o un derecho, y que produce el efecto deseado."*<sup>418</sup>.

Desde el punto de vista jurídico contempla a la clasificación de los hechos jurídicos o del negocio jurídico observando a los siguientes patrones doctrinales. El término

---

<sup>118</sup> GUTIÉRREZ Y GONZÁLEZ, Ernesto. *Derecho de las Obligaciones*, p.155.



'negocio jurídico' atiende a la influencia de tratadistas de los países de habla española y alemanes que critican el término 'actos jurídicos', dado que el negocio jurídico es un término más amplio que comprende todos los actos humanos idóneos para producir efectos jurídicos, mientras que el término de 'actos jurídicos' lo restringe. Pugliatti, después de clasificar los actos de la voluntad en actos vinculados y actos libres, añade que ésta expresión plena de la autonomía del sujeto es la que se denomina **negocio jurídico**. Nuestro Código Civil Vigente desconoce esta expresión, mas acepta la distinción entre actos jurídicos y negocios jurídicos. Sin embargo, se debe entender que estos son sinónimos.

Del concepto propuesto por *Bonnescase*, se desprende que el acto jurídico está integrado por los siguientes elementos:

1. Uno psicológico, voluntario y personal.
2. Otro formado por el derecho objetivo.

El 'Testamento de Vida' es un acto jurídico unilateral, ya que la doctrina nos dice que *"para su formación interviene una sola voluntad o varias para un fin concurrente o idéntico"*<sup>119</sup>. En este caso la voluntad es manifestada por el suscriptor del documento en cuanto a los tratamientos que quiere o no se practiquen, en el caso de los supuestos que en el mismo se marcan. Cada uno de los actos jurídicos, se encuentran conformados por elementos de existencia, validez y eficacia, de ellos depende que un acto jurídico produzca los efectos jurídicos plenamente. El acto jurídico precisa de dos elementos básicos y excepcionalmente tres, éstos son:

- Una o más voluntades.
- Que esa o esas voluntades tengan como finalidad producir una consecuencia sancionada por el derecho, es decir, que se persiga un objeto.
- En ocasiones, cuando el derecho lo exige, cumplir con la solemnidad o una forma solemne.

---

<sup>119</sup> *Ibid.* p. 156.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Si no se dan estos elementos no sería posible hablar de la existencia de un acto jurídico. En este caso es importante señalar que existe una voluntad, ésta persigue un objetivo; que es el de preservar la calidad de vida, al mantenerla hasta un momento prudente y razonable, que al llegar al límite de la vida opta por una muerte natural tranquila, indolora, no adelantada ni retrasada injustamente, con la atención multidisciplinaria necesaria para cubrir las necesidades bio-psico-sociales-espirituales. Esta es parte de la propuesta que se expone como estandarte de una nueva cultura que intenta preservar la calidad de vida hasta el último momento.

El objeto directo de éste acto jurídico es el de crear derechos y obligaciones entre el suscriptor y los prestadores de servicios de la salud para respetar la voluntad que se tiene sobre un tratamiento. El objeto indirecto del acto jurídico es el de no dar un soporte vital indeseado, respetar el tratamiento escogido por el suscriptor, aún en contra otra opinión.

Al hablar del objeto de la obligación, se debe atender dos posibilidades:

- 1) El objeto que debe observar el obligado ya sea de dar, hacer o no hacer.
- 2) La cosa material que se debe dar.

El objeto de la obligación encuentra sentido en el tratamiento de una enfermedad, la cosa material es a dar la atención multidisciplinaria en el proceso de muerte. El derecho nos dice que 'todo lo que no está prohibido está permitido'. Así pues, la ortotanasia reivindica el sentido de la vida bajo una nueva visión, nacida el siglo pasado, gracias a las enseñanzas de la posguerra, apoyada por nuevas teorías que aceptan la muerte como parte de la vida, y como una manera de aprender de todos los momentos. Esta nueva visión no es más que un recordatorio de la dinámica de las ideas alrededor del mundo. Por ello se entiende que es posible no disponer de la muerte, sino vivir su proceso de partida como se ha deseado.

La ley ha establecido que no basta la creación de un acto jurídico, sino que se requiere además de que la voluntad pertenezca a personas capaces jurídicamente

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

hablando. Además, deben manifestar su voluntad de manera libre, es decir, sin vicios. Es necesario, para su plena validez que estas voluntades persigan un objeto, les guíe un motivo o persigan un fin de los que la ley o las buenas costumbres de la época consideren lícito.

Una vez que las voluntades capaces y libres persiguen un fin lícito, se deben exteriorizar en la forma y manera determinadas. Por lo anterior se contemplan cuatro requisitos para que el acto valga:

- Capacidad de la persona.
- Objeto, motivo o fin lícitos.
- Ausencia de vicios en el consentimiento.
- Exteriorizar de acuerdo a la forma prescrita por la ley.

Si no se cumple con estos requisitos, el acto existirá; pero no será pleno y eficaz. La capacidad del enfermo terminal es plena, ya que de una manera u otra todos somos finitos al tener que morir en un momento o en otro. La naturaleza del documento es preventivo, puesto que surtirá sus efectos en un futuro, si es que se cumple con alguna de las hipótesis o condiciones que en él se contienen; sin embargo, siempre se recomienda otorgarlo en un momento en el que se goce de salud , y de no ser esto posible decidir directamente sobre el cuerpo, la enfermedad o la existencia. La capacidad no queda afectada en ninguna de estas circunstancias, solamente cuando la enfermedad limita sus capacidades.

El objeto, motivo o fin son lícitos en virtud de que busca la protección del bien supremo *'la vida'*, e intenta dignificarla hasta el último momento. No atenta contra ella puesto que no adelanta el proceso como en la eutanasia, mucho menos lo atrasa de manera penosa como sucede en el encarnizamiento terapéutico o distanasia, tampoco se deja morir al individuo como en la adistanasia; intenta y propone inicialmente la supresión del dolor, una vez que se está libre de él, se puede proceder al apoyo en el proceso de la muerte de manera multidisciplinaria, esto nos permite vivir de manera más

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

plena y consciente nuestra partida al lado de nuestros seres queridos. No es contrario al derecho.

Doctrinariamente hablando, la presencia de vicios, se entiende como **la realización incompleta o defectuosa de cualquiera de los elementos esenciales del acto jurídico**. Los vicios de la voluntad son: el error, el dolo, la violencia y la lesión. El Código Civil Vigente para el Distrito Federal en su Libro Cuarto, Capítulo Primero, habla acerca de los vicios del consentimiento, para el caso en que no sea válido su otorgamiento, si ha sido dado por error, arrancado por violencia o sorprendido por dolo<sup>120</sup>. Estos factores afectan de nulidad absoluta o relativa al acto jurídico y por ende a sus consecuencias.

Todos los actos jurídicos, deben nacer de manera perfecta; pero a veces no es así, entonces los efectos jurídicos de celebrar un acto jurídico imperfecto son diferentes. Si éste se encuentra afectado por error de hecho o de derecho, se invalida cuando recae sobre el motivo que llevó a la celebración del mismo<sup>121</sup>.

El dolo se refiere a los artificios que se pueden emplear para inducir error o mantener en él a alguno de los contratantes; la mala fe es la disimulación del error por uno de los contratantes una vez conocida. Se entiende que existe violencia cuando se emplea la fuerza física o amenazas que impongan peligro de perder la vida, la honra, la libertad, la salud o parte de los bienes del contratante, de su cónyuge, de sus ascendientes, de sus descendientes o de sus parientes<sup>122</sup>. No se considera que pueda producir vicios en el consentimiento el temor reverencial a desagradar a la persona o el respeto hacia ella<sup>123</sup>. La exteriorización de la voluntad, conforme a derecho, consiste en realizarlo por escrito, de manera que no exista posibilidad de entender mal lo que en él se contempla y pueda efectuarse tal como se deseó.

<sup>120</sup> *Ibid.* Cfr. *Código Civil*, artículo 1812, p.192.

<sup>121</sup> *Ibid.* Cfr. artículo 1813, p.192.

<sup>122</sup> *Ibid.* Cfr. artículo 1819, p. 193.

<sup>123</sup> *Id.* Cfr. artículo 1820, p.193.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

El Dr. Alberto Pacheco Escobedo, catedrático de la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional Autónoma de México, dice que el 'Testamento de Vida': "*es una serie de disposiciones sobre mi vida para el caso de que ya no pueda darlas, el término más apropiado para designarlo sería el de 'Disposiciones Vitales', pues pueden tomar la forma de un mandato, con la dificultad de que es un encargo que deberá cumplirse cuando el mandante no esté física o psíquicamente en posibilidad de hacerlo, inclusive puede llegar a lidiarse con una incapacidad si es que ya no se incurrió en ella*"<sup>124</sup>. Desde este punto de vista, creo muy acertado el criterio del profesor, ya que el mandato está abierto a cualquier acto lícito, reputándolo perfecto por la aceptación del mandatario.

Las obligaciones nacen en virtud de alguna las siete fuentes, ya sean los contratos, las declaraciones unilaterales de la voluntad, el enriquecimiento ilegítimo, la gestión de negocios, las derivadas de actos ilícitos y las nacidas del riesgo profesional; en éste caso se podría decir que nace de la primera de ellas *los contratos* y siendo más específicos, en el contrato de mandato por su proximidad.

Se define al contrato como el acuerdo de dos o más personas para crear, transferir, modificar o extinguir derechos y obligaciones. Se requiere para su existencia el consentimiento y que el objeto del mismo pueda ser materia del contrato. El mandato se define el Código Civil Vigente como un contrato por medio del cual, el mandatario se obliga a ejecutar por cuenta del mandante los actos jurídicos que éste le encarga<sup>125</sup>.

El *contrato de mandato*, por lo general es de naturaleza onerosa y excepcionalmente gratuito. Es un contrato bilateral porque desde su nacimiento es perfecto, no solamente las obligaciones del mandatario, sino también las que están a cargo del mandante. Cuando el mandato es gratuito, puede decirse que es un contrato unilateral dado que las obligaciones corren a cargo del mandatario, la cual radica en rembolsar al mandante los gastos efectuados e indemnizarlo por los daños y perjuicios que hubiere causado el cumplimiento del mandato, como lo disponen los Artículos 2577 y

<sup>124</sup> *Seminario sobre Salud y Derechos Humanos*. México, 1991 CNDH. p. 22.

<sup>125</sup> *Ibid.* Artículo 2546.p.271.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

2578 del Código Civil Vigente para el Distrito Federal, puesto que estas obligaciones no nacen al momento del perfeccionamiento sino con posterioridad. Con respecto al 'Testamento de Vida' considero que debe considerarse como un contrato especialísimo semejante al del mandato, preferentemente debiera ser de carácter gratuito, aunque también puede ser oneroso; pero esto limitaría su alcance entre las clases sociales de pocos recursos económicos; unilateral cuya observancia radica en cumplimiento, por otro individuo, de la voluntad del otorgante.

Siguiendo el estudio de dicha figura jurídica es importante decir que de acuerdo al Código Civil el mandato puede otorgarse:

**"Art. 2550: El mandato puede ser verbal o escrito.**

**Art. 2551: El mandato escrito puede otorgarse en escritura pública, en escritura privada firmado por el otorgante y dos testigos y ratificadas las firmas ante notario público, Juez de primera instancia, jueces menores o de paz; o en carta poder sin ratificación de las firmas"<sup>126</sup>.**

Las '**Disposiciones Vitales**' entonces, al ser próximas a este tipo de actos jurídicos deben constar estrictamente por escrito con la firma autógrafa del interesado y de al menos dos testigos. Cuando éstas disposiciones no vayan en contra de la moral o las buenas costumbres podrán constar en escritura pública. Es muy recomendable que siempre se haga mediante escritura pública o protocolizada, dada la importancia y trascendencia de éste tipo de disposiciones. Según una parte de la doctrina española, al igual que el contrato de promesa y de sociedad, es un *contrato preparatorio* por la razón, de crear relaciones jurídicas en orden a la realización de otros actos jurídicos posteriores a los cuales sirve de antecedente; en un sentido semejante también es llamado *contrato de organización*.

Por lo antes dicho, se debe entender que las 'Disposiciones Vitales' son una especie de mandato especialísimo, atípico, que nace de la voluntad de una sola de las partes, cuya finalidad es la de realizar determinados actos de manera posterior a la celebración del acto

<sup>126</sup> *Ibíd. Código Civil para el DF. p33.*

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



jurídico. Es un mandato civil por su naturaleza es de carácter especial, que se realiza para uno o varios actos jurídicos concretos, expresamente determinados. Es un acto jurídico formal puesto que ha de hacerse constar en escritura pública o por lo menos en escrito privado, firmado por el otorgante y dos testigos; pero además con la ratificación de las firmas de los tres ante Notario Público o ante la autoridad judicial o administrativa correspondiente, si el interés del negocio para el que se confiere el mandato es superior al equivalente a mil salarios mínimos.

Son obligaciones del mandatario:

- 1) "Artículo 2562. El fiel desempeño de su encargo bajo las instrucciones recibidas del mandante, y en ningún caso procederá contra las disposiciones expresas del mismo.
- 2) Artículo 2563. En lo no previsto por el mandante, el mandatario deberá consultarle siempre que lo permita la naturaleza del encargo, y si ésta no fuere posible o estuviere el mandatario autorizado para actuar a su arbitrio, hará lo que le dicte la prudencia *cuidando del negocio como propio*<sup>127</sup>.

Lo anteriormente expuesto se equipara con lo que sucede en el caso del health-care proxy o guardián de mi salud en el 'Testamento de Vida' mencionado anteriormente.

- 3) "Artículos 2562 y 2568. Los actos realizados en exceso del mandato conferido serán ineficaces con respecto al mandante, y además le obligan al pago de los daños y perjuicios, a menos que le mandante lo ratifique.
- 4) Artículo 2566. Cuando un accidente previsto, sea anterior o posterior, hiciera perjudicial la ejecución del mandato no podrá simplemente suspender la ejecución del mandato o dar noticia al mandante de todos los hechos y circunstancias que puedan determinarlo a retirar o a modificar el encargo y comunicarlo al mandante por el medio más rápido posible para hacer lo que éste último le indique.

---

<sup>127</sup> *Ibíd.* Cfr. Código Civil, p.273-274.

- 5) **Artículo 2567. El mandatario está obligado a dar oportunamente noticia al mandante de todos los hechos o circunstancias que puedan determinarlo a revocar o modificar el encargo**<sup>128</sup>.

Las obligaciones del mandante son:

- 1) **"Artículo 2577. Debe anticipar las cantidades necesarias para la ejecución del mandato.**
- 2) **Artículo 2578. Indemnizar al mandatario por los daños y perjuicios que le haya causado el cumplimiento del mandato**<sup>129</sup>.

El 'Testamento de Vida' en el derecho mexicano ha dejado cierta desconfianza entre los especialistas, en esta área hacia la difusión de la eutanasia, su novedad ha obligado a una practica muy restringida, se ha realizado previa protocolización, y su cumplimiento únicamente se sujeta a la atención del sector privado, nunca en el sector público. El problema jurídico de fondo radica en su contenido. Mediante estas disposiciones el mandante autoriza al médico o a los parientes cercanos a actuar en determinada forma, en el supuesto de que el propio sujeto ya no pueda tomar las resoluciones al respecto.

Son revocables siempre estas disposiciones. La preocupación a este respecto puede radicar en el hecho de pensar que los parientes o médicos quedan eximidos de una responsabilidad penal o civil con respecto del enfermo; sin embargo, siempre se debe tomar en cuenta que únicamente autoriza tratamientos que le permitan vivir activamente su proceso de muerte y no la eutanasia. Trata de dar una verdadera calidad a los últimos instantes de la vida. No legitima cualquier acto en contra de la vida de las personas, da una alternativa a cerca de la voluntad del paciente, para poder tomar las decisiones más acertadas respecto al tratamiento que debió haberse recibido. Se facilita a la familia la

<sup>128</sup> *Ibid. Cfr. Código Civil, p.272-274.*

<sup>129</sup> *Ibid. Pp. 263-266.*

toma de decisiones difíciles, sobre todo porque intervienen los sentimientos y apegos hacia la otra persona, así como las culpas, y sobre todo el lazo afectivo que los une.

Un planteamiento importante que se deben analizar, es si el sujeto que pretende otorgar un 'Living Will', 'Testamento de Vida' o 'Disposiciones Vitales', puede dar indicaciones con el objeto de que se le den o se le dejen de dar tratamientos médicos. El Dr. Alberto Pacheco Escobedo sustenta que... "*éste problema trasciende en el punto de si un sujeto puede o no disponer de su propia vida, lo cual nos llevaría a pensar no sólo en la disposición de la vida, sino también de la propia muerte ¿tenemos derecho a suprimirla?. Para contestar éstas interrogantes se deben remonta a principios que no son nuevos, tal es el caso del 'ius in sep sum' o 'el derecho sobre uno mismo', y muchos siglos antes en el Digesto se afirmaba con toda claridad que nadie parece ser dueño de sus propios órganos*"<sup>130</sup>. No se puede disponer de nuestra vida como queremos, no es antijurídico el suicidio; pero si es inmoral, pues la vida es un valor inherente. La finalidad de la vida es vivirla y aprender lo más que se pueda de ella; se vive para algo, se le da un sentido. El alma racional de la que habla Santo Tomás de Aquino es la que nos empuja a buscar fines trascendentales en todo lo hacemos, y que únicamente pueden ser alcanzados por el caminar de la vida. Por ello y por razones éticas es que el derecho no puede disponer de la vida como un bien propio sobre el que se tiene dominio absoluto, lo restringe la conciencia de nuestros actos y los hechos que frente a ella se presentan.

Sin embargo, por contradictorio que parezca se dispone de órganos vitales de otro ser, para transplantarlos y dar una nueva esperanza de vida, se dispone del cuerpo al determinar el tratamiento que ha de seguirse, sin mayor requisito que el consentimiento informado. Por otro lado, el que comete suicidio está plenamente convencido que es la única solución existente para mitigar su dolor, es seducido a tal grado que la muerte está totalmente aceptada; sin embargo, no desea morir, solamente dejar de sufrir.

En principio y dentro de la ética médica, el disponer de un órgano en vida para que sea transplantado a un receptor necesitado, es una acto de solidaridad humana y por lo tanto una acción altruista. El que lo dona no tiene derecho a reclamar una

<sup>130</sup> *Ibid.* ESCOBEDO. *op. cit.*, p. 23.

compensación o un pago de sus servicios; la gratuidad es una condición esencial para la disposición de órganos y tejidos. Los individuos, y sobre todo los que creen poder forzar la legislación, están interesados en reconocer, negar o desarrollar maniobras para poder aplicar de alguna manera los derechos de propiedad sobre los órganos y tejidos de seres humanos.

*"La idea fundamental que prevalece en biología y en medicina es que el cuerpo humano y sus partes, no están sujetas a los derechos civiles y mercantiles de la propiedad, ya sea que la persona esté vivo haya fallecido, hay un derecho de posesión sobre el cadáver y una obligación de inhumarlo adecuadamente; pero esto cesa en el momento en que las disposiciones sociales, sanitarias y legales han tenido efecto"<sup>431</sup>.*

Este entendimiento común nace de la moral que aborrece y descarta cualquier tipo de posesión o esclavitud sobre el ser humano. Además se intenta evitar la comercialización de órganos por la existencia de una mayor demanda que la propia disposición de los mismos, y por lo tanto de un comercio o un tráfico de órganos ilegal o totalmente fuera de la realidad. Sin embargo, si se reconoce el derecho de la propiedad para las partes del cuerpo humano ¿cómo se podría proteger y evitar abusos de tipo comercial?

Una clasificación posible de la sustancia que compone al ser humano, desde la orientación de los derechos de la propiedad pudiera tener varios niveles: un primer nivel de *persona*, un segundo nivel de *unidad corporal funcional* y un tercer nivel sería los resultantes de una materia corporal como son la *línea celular o los productos de una clonación*. Es sumamente importante para las sociedades utilitaristas que los sistemas jurídicos distingan entre las personas vistas desde el punto de vista de un ente humano y no desde el punto de vista de un cuerpo humano. La suma entonces de todas las áreas de las personas constituye al individuo como *persona única*, con todos sus derechos, incluyendo el de su cuerpo.

<sup>431</sup> *Ibid.* GARZA GARZA, Raúl. *Bioética; la Toma de Decisiones en Situaciones Difíciles*, Capítulo 23 Del cuerpo humano y el derecho de propiedad, pp.280, 281.

Cuando por una decisión solidaria o por razón de un estudio diagnóstico, un órgano o un tejido son extirpados de una persona, sin poder restituirlo por completo, se avanza al siguiente nivel: *unidad corporal funcional* pues a tal órgano o tejido se le da la categoría de *res nullius*, es decir, sin título de propiedad alguno, a menos que este sea reimplantado en un receptor; en éste caso perderá dicha característica. El nuevo poseedor será el receptor y se integrará a su cuerpo como parte de la unidad corporal. El objetivo de declarar el tejido como *res nullius* es para que éste acto sea altruista y se encuentre al servicio de la humanidad, y no como una mercancía consumible o comerciable.

El tercer nivel recomienda que los productos o sustancias formadas a partir de tejido u órgano extirpado permanentemente del cuerpo se consideren, '*res comunes omnium*'; o sea '*objeto de propiedad común*', la propiedad corresponderá al receptor o al que la multiplique tecnológicamente, y tendrá un derecho de patente o de propiedad sobre el mismo, independientemente de que el propietario original lo sepa, lo quiera o lo acepte.

De lo antes descrito es posible que una vez fuera del organismo, el órgano ya no posea un propietario y se convierta en *res nullius* o en *res comunes omnium*; pero dentro del cuerpo humano se entiende que es propiedad y disposición del ente o de la persona quien lo conserva, por ello se considera que no es ajeno a la verdad jurídica la posibilidad de disponer sobre la persona y sobre el cuerpo. Inclusive, la teoría del trabajo de John Locke se basa en dos premisas:

- Una persona tiene derecho a mantener su vida, Dios y la naturaleza proveen los medios adecuados para este mantenimiento.
- El mundo entero es un recurso común a toda la humanidad, para que las personas puedan ser autosuficientes, estos recursos son la materia prima de la cual se producen cosas por el trabajo personal, y como este labor deriva de la propia persona, de su trabajo nace un nuevo producto transformado, éste le pertenece por completo y sólo a él.

Nadie puede reclamar como propio algo que está en razón del beneficio de la humanidad; pero sí puede reclamar como propio lo que es producto de su trabajo. La vida es un valor inherente a la persona. La naturaleza decide sobre el término de ella; pero es posible tomar decisiones sobre el cuidado y transformación a lo largo de la vida. La legislación sobre la propiedad de partes del cuerpo humano es riesgosa en la medida en que puede existir una especie de esclavitud de ciertas partes del cuerpo o de la comercialización de los órganos; sin embargo, se buscan opciones para la disposición de órganos como una especie de derecho de usufructo que no permita la venta del mismo o como hasta éste momento se ha hecho por medio de la donación.

Actualmente, se puede disponer de órganos vitales de tres maneras: por la disposición de órganos por medio *del 'Testamento de Vida' o Biológico*, donde el individuo en un documento o en un convenio ante dos testigos por el simple hecho de exteriorizar su voluntad es respetado y llevada a cabo; por medio de la *tarjeta de donante* donde una institución se hace cargo de los trámites, y *por el consentimiento presunto* al convertirse el cadáver en '*res comunitatis*', en el caso de que no existiera una voluntad tácita o expresa al respecto, pues libera a los parientes del dolor de tomar una decisión como ésta.

Todo ser humano tiene derecho a vivir; pero también tiene la obligación de hacerlo, mientras su vida no llegue a un fin natural. El sujeto tiene la obligación de disponer de los medios para recuperar la salud, pues otra cosa sería atentar contra la vida misma; pero esta obligación es relativa y deben tomarse en cuenta las circunstancias en las que el sujeto se encuentra.

La Ley General de Salud expone:

**"Artículo 345. No existirá impedimento alguno para que a solicitud o autorización de las siguientes personas: el (sic) o la cónyuge, el concubinario, la concubinaria, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante; conforme al orden expresado; se prescinda de los medios artificiales que evitan**

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**que en aquel que presenta muerte cerebral comprobada se manifiesten los signos de muerte a que se refiere la fracción II del artículo 343<sup>132</sup>.**

En el artículo anterior se expone la posibilidad de no utilizar medios artificiales que eviten la expiración de una persona con muerte cerebral comprobada, sin embargo, queda sujeta a la moralidad del individuo y a los apegos y relaciones cultivadas durante la vida. En muchas ocasiones es posible enfrentarse a la angustia de un ser querido que se niega a perder esta batalla y por ende se recurre a la distanasia con el moribundo. El 'Testamento de Vida' prevé esta posibilidad dándole una solución acorde a la voluntad del suscriptor, lo libera de culpas con la idea de que ha contribuido a la muerte de un ser importante en su vida; además, posiblemente mucha gente desconoce este tipo de disposiciones. Otro punto discutible es que únicamente prevé la muerte cerebral, más existen otros medios que vulneran la capacidad de exteriorizar la voluntad con respecto al tratamiento que ha de seguirse. Sin embargo, debe tomarse en cuenta que abre senderos que alimentan las posibilidades de existencia del 'Testamento de Vida' o 'Disposiciones Vitales' en México.

Por otro lado, puede resultar de gran ayuda saber que alguien en quien se tiene una gran confianza y cariño, vea por la calidad de vida y muerte propia, puede ser una opción que debe analizarse en cada circunstancia y tal vez entonces, éstos parientes cercanos pueden convertirse en un 'health care-proxy' o 'guardián de la salud'; pero depende de la relación que exista.

Como se ha dicho anteriormente, la decisión debe tener como base la posibilidad real de vivir que tenga el sujeto, la irreversibilidad de su situación, así como la gravedad de los trastornos sufridos, no únicamente como un deseo de no sufrir, puesto que el sufrimiento en sí no es una razón válida para acortar la vida. Los pocos o muchos sufrimientos no tienen validez en cuanto al suicidio y al homicidio, por lo tanto serían necesariamente ilícitas aquellas '*Disposiciones Vitales*' que autoricen o soliciten determinada acción que pretenda suprimir la vida con la sola aprobación de malestares extraordinarios, pues el sujeto estaría disponiendo de su muerte, como en la eutanasia.

<sup>132</sup> Ley General de Salud, Artículo 345, p.87.

Podría pensarse que es una **Declaración Unilateral de la Voluntad**; sin embargo, en atención directa a la definición según el artículo 1860 del Código Civil se entiende que:

**"Artículo 1860. La declaración unilateral de la voluntad es el hecho de ofrecer al público objetos en determinado precio, obligando al dueño a sostener su ofrecimiento".<sup>133</sup>**

El maestro Gutiérrez y González dice que la declaración unilateral de la voluntad es una manera de exteriorización de voluntad sancionado por la ley, lo cual implica para su autor la necesidad jurídica de conservarse en aptitud de cumplir de manera voluntaria una prestación de carácter patrimonial, pecuniaria o moral, con la cual hace nacer a favor de una persona que puede existir en el momento del ofrecimiento o con posterioridad a este acto, con el cual se extingue un derecho creado a su favor<sup>134</sup>.

En el caso del 'Testamento de Vida' no nos encontramos frente a un ofrecimiento de realizar determinada cosa o de cumplir determinadas circunstancias para crear la obligación; esta obligación nace con el acto jurídico mismo, su cumplimiento se ha de realizar de manera **condicionada**, ya que es un acontecimiento futuro e incierto, del cual depende el nacimiento o la resolución de derechos y obligaciones.

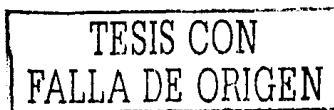
Así el Código Civil en su artículo 1938 a la letra dice:

**"Artículo 1938. La obligación será condicional cuando su existencia o su resolución depende de un acontecimiento futuro e incierto, esta condición según la doctrina nos dice que será de carácter suspensivo dado que de la realización del acontecimiento dependerá la eficacia o exigibilidad de la obligación"<sup>135</sup>.**

<sup>133</sup> *Ibid.* p. 190.

<sup>134</sup> *Cfr.* GUTIERREZ Y GONZÁLEZ. p. 492.

<sup>135</sup> *Ibid.* *Código Civil para el DF* Art. 1938, p.205.





En este supuesto, se puede decir que al materializarse la condición o en las hipótesis de enfermedad grave o accidente que cause incapacidad para tomar las decisiones sobre el tratamiento y la manera en que ha de llevarse a cabo, es que cumplan las disposiciones que se han hecho con antelación, de modo que pueda llevarse a la realidad el cumplimiento de la obligación, independientemente de la fuente de la misma. **La obligación sujeta a condición suspensiva ya nació y existe como cualquiera otra obligación no sujeta a modalidades, con la variante de que está en suspenso sólo su exigibilidad.** En cada persona se encuentra la posibilidad de aceptar ésta alternativa o no.

Es una figura jurídica difícil de encasillar simplemente por que su nacimiento se derivó de circunstancias y valores diferentes a los de nuestra nación, donde la calidad de vida y las condiciones socioeconómicas son distintas, permitiendo una vida más longeva, así como los avances tecnológicos son importantes para el tratamiento y el retraso efectivo de la muerte; pero también ha cambiado el mundo, hoy existe la posibilidad de decidir si se considera la posibilidad de incluirlo dentro del país y nuestras vidas, grandes pensadores han considerado que es necesario, en las propias manos está decidirlo.

## 5.5. VIABILIDAD JURÍDICA DEL TESTAMENTO DE VIDA EN EL DERECHO MEXICANO.

Dada la naturaleza jurídica de este acto, es menester en este capítulo exponer las posibilidades normativas para poner en marcha un proyecto que permita la posibilidad de su realización. El 'Testamento de Vida' o 'Disposiciones Vitales', pueden ser reglamentado de dos maneras:

1. Como un mandato especialísimo protocolizado ante un notario público.
2. Mediante el resguardo y vigilancia de la Secretaría de Salud como sucede con la donación de órganos.

En el primer caso se ciñe el mandato como posible forma viable para poder otorgar este documento. Al respecto, este tipo de mandato pretende ejercer actos de administración para que se respete un derecho, aunque en ésta ocasión no sea real ni patrimonial en estricto sentido; pero es algo que le pertenece al sujeto; un ejemplo, sería el de la donación de órganos y a pesar de que esta funciona mediante la autorización de la familia o de la ley, es una disposición de los órganos que por utilidad pueden ayudar a salvar vidas humanas. A falta de texto disponible sobre esta materia, se debe acudir a la intención de la persona, ya que posee un derecho a la vida inmutable y éste debe ser respetado, aún a costa de un 'guardián legal' que pudiera estar facultado para vigilar el cabal cumplimiento de las anteriores prerrogativas.

Sin embargo, esta figura jurídica es muy similar al caso doctrinal del matrimonio, ya que no podría encuadrarse en una sola figura jurídica, y dependiendo del autor que hable de él dependerán los resultados obtenidos. El mandato es un contrato *intuitu personae*, por naturaleza revocable, y en este caso atendería 'Disposiciones Vitales'; sin embargo, el 'Testamento de Vida' depende de la condición de perder la capacidad de disponer sobre el tratamiento y los medios tecnológicos permitidos para conservar la vida, entonces el mandante tiene una obligación moral de cumplir su voluntad, más que la

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

certeza jurídica de su realización. Además, no se dispone de un simple bien, sino del 'bien supremo del hombre', lo cual tiene implicaciones delicadas para su viabilidad.

Se podría entonces utilizar un mandato especialísimo para éstos casos en específico, donde se respeten los valores humanos; así como se hizo con la donación de órganos, ya que doctrinariamente no puede donarse algo que no se encuentra en el comercio y puede ser de imposible de apropiación, además de no formar parte del patrimonio. De éste modo la fe pública del Notario Público apoya para darle una seguridad de que se cumplirá con la obligación contraída. La ley del Notariado Público para el Distrito federal sostiene que:

**"Artículo 166. En los términos de esta Ley se consideran asuntos susceptibles de conformación por el Notario o mediante el ejercicio de su fe pública, en los términos de ésta ley:**

**I. Todos aquellos, en los que exista o no, controversia judicial, le soliciten hagan constar bajo su fe y asesoría, los acuerdos, hechos o situaciones de que se trate"<sup>136</sup>.**

Por otro lado, a manera de comparar la donación de órganos mediante tarjetón, pudiera entonces crearse un instrumento de parecida facilidad de otorgamiento, que ayude a la observancia de estas disposiciones. En el segundo caso, se debe considerar la manera en que podría adecuarse esta figura jurídica internacional a nuestro marco jurídico. Primeramente, según dispone nuestra Carta Magna:

**"Artículo 90. La administración pública federal será centralizada o paraestatal, según los dispone la Ley Orgánica, que expida el Congreso, que distribuirá los negocios del orden administrativo y definirá las bases generales de creación de las entidades paraestatales y la intervención del Ejecutivo Federal en su operación"<sup>137</sup>.**

<sup>136</sup> *Ibíd.* Ley del Notariado para el Distrito Federal, p.37.

<sup>137</sup> *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, op. cit.* Art. 90 párrafo primero, p 95.

De esta manera se puede observar que la Constitución nos remite a la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal para conocer las atribuciones de las secretarías de estado, de tal modo que la Secretaría de Salud queda facultada para regular y conocer de este asunto en particular como lo señala el artículo 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal de la siguiente manera:

**"Artículo 39. A la Secretaría de Salud corresponde el despacho de los siguientes asuntos:**

**I. Establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad general, con excepción de lo relativo al saneamiento del ambiente; y coordinar los programas de servicios de salud de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos de funciones y programas afines que, en su caso se determinen;**

**XXI. Actuar como autoridad sanitaria, ejercer las facultades en materia de salubridad general que las leyes le confieren al Ejecutivo Federal, vigilar el cumplimiento de la Ley General de Salud, sus reglamentos y demás disposiciones aplicables y ejercer la acción extraordinaria en materia de Salubridad General"<sup>138</sup>.**

Por esto, la Ley General de Salud, con apoyo de la definición de la Organización Mundial de la Salud, citada con antelación, propone restablecer y conservar la salud con respeto a la calidad de vida; es sumamente importante para el individuo así como la disposición consciente del tratamiento que se ha de aplicar, además, las 'Disposiciones Vitales' pueden evitar el encarnizamiento terapéutico y la eutanasia activa o pasiva, respetando la vida y el momento en que termina.

Asimismo, la Ley General de Salud dispone tanto de la muerte como de la disposición del cadáver, por ello se considera que deben tomarse en cuenta los múltiples beneficios que ofrece el disponer acerca del tratamiento. Por ejemplo, en el ámbito económico permite ahorrar millones de pesos destinados a la salud pública en tratamientos que se saben inútiles o fútiles, para ser aplicados a personas con mayores porcentajes de recuperación; a escala social beneficia para la nueva revalorización acerca de la muerte y los que es el *bien morir*, así como para fundamentar una costumbre que

<sup>138</sup> Ley Orgánica de la Administración Pública Federal Art. 39 fracción primera y vigésimo primera. p. 30.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

apoye en mayor escala a los dolientes, respetando su dolor; psicológicamente permite al paciente anticipar la llegada del fallecimiento y prepararse, así como le permite vivir su duelo anticipatorio, este último resulta un beneficio psico-social, y cerrar lo mejor posible un ciclo de vida. Legalmente, da la certeza jurídica de que se han de respetar las decisiones anticipadas tomadas conscientemente por el enfermo, con el resguardo de sus derechos civiles, y sus derechos subjetivo públicos, en suma sus derechos humanos.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## 5.6. PROPUESTA DE TESTAMENTO DE VIDA.

La fusión de los tres modelos de Testamentos de Vida contenidos en éste trabajo, y su adecuación a nuestro Derecho, da como resultado la siguiente propuesta:

### DISPOSICIONES VITALES O TESTAMENTO DE VIDA

El presente acto jurídico especialísimo para la disposición de mi tratamiento médico, se celebra en la Ciudad de México Distrito Federal, a los días\_\_\_\_\_ del mes de\_\_\_\_\_ del año 20 .

Yo, \_\_\_\_\_ , por derecho propio, con domicilio localizado en \_\_\_\_\_ , ante usted, con el debido respeto comparezco y expongo:

Que por medio del presente escrito, presento las '**Disposiciones Vitales**' o '**Testamento de Vida**' sobre mi tratamiento en caso de volverme incapaz de exteriorizar mi voluntad. Estas disposiciones reflejan mi firme convicción de rehusar tratamientos que solamente prolonguen mi proceso de muerte y por ende mi sufrimiento, de acuerdo al cumplimiento de las siguientes circunstancias:

1. Si mi estado es ya incurable.
2. Si me encuentro en fase terminal de una enfermedad.
3. Si pierdo permanente la conciencia, ya sea por una lesión cerebral o muerte cerebral irreversible, solicito que se prescinda de mantener mi vida por medios artificiales, así como acepto que se donen o no mis órganos.
4. Que me encuentre en estado vegetativo o con la irrefutable evidencia de muerte biológica.
5. Si me encuentro sin capacidad de entender.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

6. Si existe un gran sufrimiento o un dolor que no pueda aliviarse.
7. Si un tratamiento ya es fútil o inútil.

Pido que el tratamiento se lleva a cabo dentro de las medidas ordinarias en la atención médica, así como pido que se me mantenga cómodo, sin dolor físico, con cuidados paliativos, aunque esto acorte como consecuencia secundaria la cantidad de vida en mí. Del mismo modo pido que no se me auxilie por ningún medio artificial de respiración, resucitación u otros existentes que puedan prolongar penosamente mi vida, y que aumenten mi sufrimiento y la cantidad de angustia entre mis seres queridos.

Este documento será considerado revocable en cualquier momento, reservándome este derecho mientras me encuentre en aptitud legal de hacerlo y no con posterioridad al cumplimiento de la condición.

Asimismo nombro al C. \_\_\_\_\_ con domicilio ubicado en \_\_\_\_\_, como el encargado de ser mi guardián de salud para que vigile el cumplimiento de éstas disposiciones. En lo imprevisto por el presente documento tendrá el deber, siempre que sea posible, de consultar al suscrito para que de la manera antes descrita se efectúe la atención médica sobre mi padecimiento, así como para que tome las decisiones más afines a las circunstancias.

## ***JUS EST ARS BONI ET AEQUI***

**SUSCRIPTOR**

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y FIRMA**

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

**PRIMER TESTIGO**

**SEGUNDO TESTIGO**

---

**NOMBRE Y FIRMA**

---

**NOMBRE Y FIRMA**

**TERCER TESTIGO**

---

**NOMBRE Y FIRMA**

**ESTE DOCUMENTO DEBERÁ SER PRESENTADO A PROTOCOLIZACIÓN ANTE NOTARIO PÚBLICO O ANTE LA SECRETARÍA DE SALUD. ADEMÁS DE QUE SE RECOMIENDA SER GUARDADO CERCA DE LOS PAPELES REFERENTES AL SEGURO MÉDICO O DE FÁCIL ACCESO EN CASO DE EMERGENCIA.**

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



La propuesta que antecede contiene tanto principios ortotanásicos, como tanatológicos, así como la correcta expresión que conforme a derecho debiera utilizarse para denominarle, puesto que al no ser un testamento; pero sí un acto jurídico, este debe tener un nombre. En cada expresión se respeta al individuo así como se salvaguarda la calidad de vida de la persona. Como en el contrato de mandato analizado anteriormente, el otorgante nombra un guardián de salud o mandatario para que cumpla y opere con su voluntad respecto al tratamiento. Dicho acto jurídico finaliza con la firma del mismo como máxima expresión de la voluntad y de las demás personas que intervienen. El médico entonces se convierte en un guardián de la salud coadyuvante, puesto cooperará para que se cumplan éstas disposiciones.

Tanto en el caso de ser otorgado ante notario público, como ante la Secretaría de Salud, este documento tendría plena validez jurídica; sin embargo, la protocolización ante un notario público podría repercutir sensiblemente en la economía de las clases sociales más empobrecidas, impidiendo que se beneficien del mismo, por ello al ser regulado por el sector salud, se pondría al alcance de la sociedad en general y no solamente de pequeños grupos, protegiendo la calidad de vida de todos los individuos.

Los alcances dentro de una sociedad como la nuestra pueden repercutir inicialmente en una cultura que deje de temer a la figura de la muerte y le permita un auto conocimiento que actualmente llega a ser escaso, beneficiándole enormemente en la salud integral del individuo. Los beneficios que posee el 'Testamento de Vida' o 'Disposiciones Vitales' han sido expuestos durante el presente trabajo, ahora la decisión se encuentra en las manos de cada individuo, así como la responsabilidad de la existencia y su final.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## CONCLUSIONES

**PRIMERA.-** El derecho no es ajeno a la muerte puesto que ésta forma parte de la vida; sin embargo, en algunas ocasiones, en las normas podemos encontrar lagunas, ambigüedades o carencias al respecto. Esto puede verse como negación a la muerte y se convierte en un obstáculo enorme en muchos aspectos; tanto para adquirir un seguro de vida, como para testar, y para hacer los arreglos funerarios, entre otros; lo cual ha impedido al derecho avanzar de una manera satisfactoria en cuanto al fallecimiento. Inclusive, oír hablar de temas tan delicados como éste puede causar una gran angustia y se prefiere conservar la ignorancia al respecto. Al derecho aún le hace falta mucho por considerar.

**SEGUNDA.-** El equilibrio que sostiene a la vida y la expiración humanas aún no se encuentra en ningún sitio palpable; sin embargo, no se termina de entender que son segmentos de una misma recta; corrientes del pensamiento como la Tanatología han construido nuevas herramientas para forjar un futuro distinto entre las mentes que la han aceptado, para influenciar en el devenir de la historia. Vida y muerte no son más que principio y fin, entre ellas existen una gran cantidad de matices como de personas integrantes en la sociedad. Nuestro concepto sobre la muerte ha dependido de la tradición y otros factores, lo que se creyó certero ha tomado nuevos caminos.

**TERCERA.-** ¿Alguna vez nos hemos preguntado cómo nos gustaría morir? ¿Qué deseáramos hacer antes de morir? ¿Cuántas cosas hemos guardado, por pena u orgullo, y no hemos dicho o hecho? ¿Qué pasaría si ya no estuviéramos?. Estas preguntas son tan antiguas como la búsqueda del sentido de la vida. Aceptar la realidad de poder morir en cualquier instante debe exigirnos comenzar el cambio sobre la perspectiva a cerca de la vida, disfrutarla a cada instante, darle el justo valor a las cosas; ser felices. La muerte solamente es una parte muy pequeña de la vida, cuyas consecuencias pueden preverse, solamente basta la disposición de hacerlo. La decisión de cómo deseamos vivir y cómo decidimos culminar solamente es propia, así como la manera en que podemos aprovecharla.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**CUARTA.-** ¿De verdad es la solución para los enfermos terminales la eutanasia?

No lo creo así. Son seres humanos que sufren grandes cambios y pérdidas, probablemente se encuentren deprimidos, y por éste motivo, tal vez hayan perdido ideales de vida y el sentido de vivirla, más no por una depresión muy aguda puede considerarse que matar sea una solución, más bien es la manera más cómoda de deshacerse del problema. Es ignorar el sufrimiento, y por encima de ello aniquilarlo. Además, la experiencia del pueblo holandés deja en claro que la legalización del suicidio asistido y la eutanasia no es la respuesta a los problemas de los enfermos terminales. Holanda ha pasado del suicidio asistido a la eutanasia, de la eutanasia de los enfermos terminales a la de los crónicos, así mismo de ésta, a la de los enfermos físicos, de ahí a la de los pacientes con un malestar psicológico. Pasó también de la eutanasia voluntaria a la involuntaria, denominada *'terminación del paciente sin petición explícita'*. Investigaciones realizadas por el propio Gobierno Holandés han aportado pruebas en más de mil casos por año en donde existen médicos que causan o aceleran activamente la muerte sin consentimiento del paciente. Se viola activamente los principios de ética médica, y además se comete un delito, el cual no puede ni debe ser excusado por piedad.

**QUINTA.-** ¿Será entonces la solución el encarnizamiento terapéutico o distanasia

para los enfermos terminales? No es así, ya que es una exacerbación hacia la protección del derecho a la vida. Acaso puede justificarse torturar a un enfermo terminal al cual ya le es inútil cualquier terapia por la esperanza o negación hacia la inminencia de la muerte. Como familiar de un enfermo terminal siempre tenemos la esperanza de que suceda un milagro y gastamos todos los recursos a nuestro alcance para lograr que recupere su salud. Para los especialistas de esta rama, en muchas ocasiones significa negarse a aceptar que pueden ser vencidos por una enfermedad, que la tecnología de la medicina aún no avanza lo suficiente para salvar todas las vidas, que el médico no es un semi-dios, que aún su gran gama de conocimientos se encuentran limitados en cuanto a su intervención, además de la certeza de que la muerte ganará la partida cada vez que sea pertinente.

**SEXTA.-** ¿Entonces será mejor dejarse morir como en el caso de la adistanasia?

No, porque dejarnos morir significaría que no estamos dispuestos a pelear contra la enfermedad, que ésta ganó la guerra mucho antes de que iniciara, sería una

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

manifestación más de depresión. Vivir la vida aún en los momentos más difíciles edifica nuestro espíritu, lo fortalece y nutre; así, antes de morir podremos hacer un balance de lo que ha sido nuestra vida y enorgullecernos de los éxitos obtenidos, así como de las lecciones aprendidas. Cada experiencia de vida va forjando en el interior de cada individuo un tesoro del que solamente puede deleitarse el portador, de él depende menospreciarlo o valorarlo como se merece.

**SÉPTIMA.-** ¿Cuál será la más adecuada? Tal vez lo sea la ortotanasia, dado que opta por el respeto al momento de la muerte, reconoce que el individuo no es solamente dolor, sufrimiento o enfermedad, es un ente conformado por cuatro cuadrantes bio-psico-social-espiritual, que unidos pueden mostrar una persona completa que necesita la atención multidisciplinaria y armonizada. Apoyada en ésta corriente del pensamiento, la tanatología manifiesta estrategias que llevan como estandarte el respeto al individuo y empatía por su sufrimiento, así como la atención multidisciplinaria, el respeto a la calidad de vida, la proporcionalidad entre la agresividad del tratamiento y los resultados terapéuticos que se pueden obtener, pugna por vivir plenamente el proceso de la muerte, tanto entre los seres queridos como en los enfermos terminales o moribundos. La tanatología facilita el cierre de ciclos de vida o asuntos pendientes, la oportunidad de despedirnos, de celebrar la vida a cada suspiro y más aún, durante el último.

**OCTAVA.-** Los derechos del paciente y del moribundo han venido a modificar la relación médico paciente al equilibrarla de manera tal, que el médico tiene límites éticos en la forma de tratarlo, y esta cuestión ha logrado grandes beneficios; sin embargo, deben seguirse difundiendo éstos derechos para que lleguen al alcance de todos los individuos, de modo que pueda lograrse una cultura sobre la muerte y el auto conocimiento de la persona. De este conocimiento parten los demás.

**NOVENA.-** Es importantísimo combatir la conspiración del silencio, ya que el daño que causa, tanto en el paciente terminal o moribundo como en los seres queridos, deja secuelas y vacíos que difícilmente podrán superarse con posterioridad a la muerte del primero; también deja una herida que se transmite por generaciones. Por este motivo la verdad debe ser el estandarte para que el paciente sea capaz de participar de su tratamiento, dado que es un derecho que posee y debe ser respetado. Debemos aprender

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

a respetar el sufrimiento humano y las decisiones que toma a cerca de su tratamiento, aún a costa de nuestra propia opinión.

**DÉCIMA.-** Debe considerarse muy seriamente el concepto de la logoterapia para todos los actos de nuestra vida, dado que el sentido y la trascendencia de ella impulsan al ser humano para obtener el bien supremo; la felicidad. Esta trascendencia representa la libertad del espíritu del hombre y el verdadero poder para cambiar el mundo en que se desenvuelve. En la vida no existen eventos negativos, hay posibilidades para aprender de cada suceso y estos conocimientos hacen brillar la estrella interior de cada individuo. Son regalos invaluableles que debemos aprovechar al máximo.

**DÉCIMOPRIMERA.-** Los cuidados paliativos, clínica del dolor y la alología han avanzado también enormemente; se aplican nuevas técnicas para 'paliar' el dolor, es decir, aliviarlo; una vez que el paciente terminal o crónico ha dejado de sentirlo, es capaz de enfrentarse a la realidad de la inminencia de la partida, entonces podrá atenderse de una manera más integral. De éste mismo modo, la atención médica para los enfermos en proceso de fallecer avanzó; ha crecido la conciencia del personal de la salud por brindar un mejor servicio, y sobre todo, por sensibilizarse para atender mejor; pero aún queda mucho trecho por recorrer, más la senda ha sido explorada, solamente queda explotarla.

**DÉCIMOSEGUNDA.-** Las biotecnologías han exigido una profunda reflexión a cerca de los alcances que debe tener la tecnología, la ciencia ha jugado a ser creadora como sucede en los casos de las clonaciones, ha permitido salvar vidas por medio de las donaciones de órganos y así dar una nueva esperanza; sin embargo, también ha trasgredido los límites entre lo inimaginable, al crear nuevos conflictos entre lo que podría considerarse correcto; desdibujó la línea del respeto humano y la manipulación, al crear esperanzas; también sacrificó parte de la dignidad humana en nombre del desarrollo, socavó espacios propios de lo espiritual y consideró tener razón en cada lineamiento; más la experiencia nos ha demostrado que la dignidad del enfermo terminal debe ser respetada, aún a costa de la esperanza de vida. Es preferible vida con calidad, que vida sin sentido en cantidad.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**DÉCIMOTERCERA-** La omisión planificada de los cuidados, más que reducir la cantidad de vida acrecienta su calidad, dado que al no existir verdaderas posibilidades de recuperación se puede optar por suspender el tratamiento y aplicar los cuidados respecto al dolor, hidratación, alimentación, cuidados higiénicos, entre otros. De este modo es posible realizar el apoyo psicológico y espiritual, según las creencias propias, además de sumarse al proceso de fallecimiento y el cierre de los asuntos pendientes, lo cual, implica responsabilidad acerca de las emociones y sentimientos para poder caminar con el otro; entonces será posible el apoyo mutuo para que este final sea vivido con más serenidad.

**DÉCIMOCUARTA.-** Por lo que respecta a la deontología médica, los pilares que la sostienen son muy añejos, el desarrollo de la civilización y de la humanidad se ha acrecentado y los viejos principios han tenido que evolucionar a favor del hombre, más queda mucho por actualizar, existe aún demasiado por aprender de los profesionales de la salud, y estos de sí mismos, puesto que la falibilidad en la atención que se brinda aún es un problema por superar y una gran maestra de la existencia. El principio de preservación de la vida ha debido ser modificado para los casos en los que sea posible curar, en las batallas perdidas inevitablemente se debe aliviar el dolor, si ya no es posible, se debe consolar y crear empatía con el enfermo terminal; no nos olvidemos que somos humanos. Considero que debe actualizarse la manera de enseñar esta importantísima profesión, ya que todos ponemos en sus manos y conocimientos nuestra salud, y cuando esta se pierde, la reacción del médico puede repercutir en el enfermo o en sus seres queridos.

**DÉCIMOQUINTA.-** La atención médica en los centros de salud pública tiende a ser despersonalizada y mala, fomenta la desinformación y en muchas ocasiones carece de recursos para atender al gran número de personas a quienes se les debe éste servicio. En muchos momentos se convierte en una verdadera odisea poder acceder a ella, y por sí fuera poco, en otras circunstancias es motivo para que el derechohabiente tenga que aguantar ardidés; sin duda muy humanos del médico, además de un ego algo irracional que pretende saberlo todo y solucionarlo todo, o simplemente escudarse tras de sí para no enfrentarse a la falibilidad de la medicina o de sus actos. El médico tiene la tarea de salvar la vida siempre que le sea posible y esté a su alcance, de curar las enfermedades en la misma medida, cuando esto ya no es posible, tiene el deber ético de aliviar el dolor,

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

cuando se convierte en algo imposible, debe consolar. A veces las enfermedades sobrepasan los avances de la medicina y más aún las del médico y los profesionales de la salud. Debemos ser muy sabios para entender nuestras limitaciones y aún así no darnos por vencidos.

**DÉCIMOSEXTA.-** La difusión de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico es bastante deficiente y a pesar de sus facultades para dirimir controversias, son poco conocidos los servicios que presta. Al encontrarse su sede en Distrito Federal, considero que deja un poco desprotegido el resto del territorio nacional, y a pesar de que tenga sedes regionales, no tiene la misma vigilancia que los que están ubicados en la zona metropolitana, dejando de lado las necesidades y carencias de las zonas rurales y poco industrializadas como tantos lugares de nuestro país.

**DÉCIMOSÉPTIMA.-** Con respecto a los Comités Hospitalarios de Bioética, éstos constituyen la conciencia moral, pero no solamente de un hospital, sino del desempeño de un gremio, el cual tiene en sus manos la salud de millones de mexicanos, convirtiéndose en una necesidad para el desarrollo integral de la sociedad. Considero que debe ampliarse su capacidad de acción, así como la difusión de su existencia. Las funciones que le son propias son reguladoras de muchos aspectos controvertidos en la aplicación de la ciencia y la tecnología en la medicina.

**DECIMOCTAVA-** En cuanto a la deontología jurídica, el abogado además de procurar ser alguien recto y justo de comportamiento, debe aprender a vivir la vida, a dimensionar la realidad de los problemas que frente a él se presentan, a ser un poco más humano, recordar que somos seres con sentimientos. En incontables ocasiones nuestro cliente llega a nuestras puertas en busca de un consejo, pero más allá, desea ser escuchado. Nosotros infundimos la seguridad de se puede seguir adelante y que somos el pilar del cual puede asirse para lograrlo. Nos hemos olvidado de ésta noble tarea, de éste deber humano que no se encuentra en la letra de nuestras normas, sino rubricada en el corazón y la conciencia de cada uno de nosotros. Podemos seguir aprendiendo a respetar el sufrimiento del otro, dimensionarlo, saber brindar un apoyo y facilitar la resolución del

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

problema. Estamos brindando un servicio en donde la atención del cliente es básica, por ello debemos aprender a ser parte de ellos, con una verdadera calidad humana.

**DÉCIMONOVENA.-** El hombre debe aprender a responsabilizarse de las repercusiones que trae consigo la tecnología de su mundo, correr menos aprisa por descubrir los misterios del universo y pensar un poco más en lo que puede suceder con el cosmos tras su encuentro. Los avances tecnológicos produjeron una revolución médica, más los límites para su desempeño no deben olvidarse, dado que de ello depende nuestra supervivencia en el planeta, de lo contrario podríamos colapsarlo.

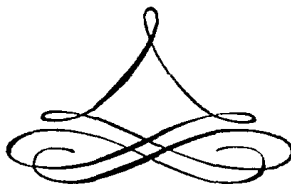
**VIGÉSIMA.-** El testamento sentimental contenido en el presente trabajo debe ser considerado seriamente, debido a que su contenido intenta ayudar a desprendernos inclusive de nuestras posesiones materiales, así como revalorar los dones que la vida nos ha obsequiado a lo largo del tiempo; pero también ayuda a despedirnos de nuestros seres queridos; nos recuerda que somos finitos y no conocemos el momento de nuestra muerte, más puede acaecer en cualquier instante; así que debemos vivir intensamente cada momento sin desperdiciarlo con malentendidos que solamente causan sufrimiento. Debemos aprender a vivir y a morir, dicho aprendizaje nos puede llevar toda una existencia, pero lo vale.

**VIGÉSIMOPRIMERA.-** ¿Podrá ser viable el Testamento de Vida en México? El desarrollo emocional y espiritual de nuestra sociedad considero que así lo requiere. La mayor problemática es el hecho de que la seguridad social brindada por el sector público aún es deficiente; me refiero de manera específica a la incorporación del trabajo tanatológico. Este último aspecto facilita la comprensión y los alcances de los 'Testamentos de Vida o Disposiciones Vitales', para utilizarlos de manera más generalizada. Por otro lado, de manera privada son respetadas éstas disposiciones, previa protocolización, pues ayudan a conservar la dignidad del paciente y calidad de vida. El alcance de ésta figura jurídica puede lograr una mayor madurez, siempre que exista la conciencia de las responsabilidades implicadas.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



**VIGÉSIMOSEGUNDA.-** La viabilidad jurídica del 'Testamento de Vida' que trae consigo la visión de la ortotanasia es bastante clara, pero la justicia distributiva de los recursos nos exige que sea gratuito para evitar la marginación de los derechos inherentes a la persona, además de que debe perfeccionarse su otorgamiento, puesto que las bases jurídicas son firmes; sin embargo, carece todavía de interés en muchos juristas. La ortotanasia representa una alternativa a la eutanasia, la distanasia y la adistanasia, ya que es una corriente con bases profundamente humanitarias que proponen una verdadera solución alterna a los estériles debates en torno a las anteriores corrientes.



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## BIBLIOGRAFÍA

AGUILAR ROSALES, Edmundo, *La Conciencia Moral como Fundamento de la Deontología Jurídica o Ética Profesional del Abogado*, Trabajo de Tesis para obtener el título de Licenciado en Derecho, Universidad Nacional Autónoma de México, Campus ACATLAN, México, 1995, Clasificación: DER4649.

ALVEAR ACEVEDO, Carlos, *Manual de Historia de la Cultura*, Editorial Jus México, Decimonovena Edición, México, 1986.

APEL, Karl Otto, *Hacia una Macroética de la Humanidad*, Traducción Yolanda Parra y Enrique Húsz Piccone, Colección de Cuadernos de Jornadas Número 2, Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad Nacional Autónoma de México, México, 1992.

ARISTÓTELES, *Ética Nicomaquea*, Colección de Libros de Ciencias Sociales, Editorial Editores Mexicanos Unidos, Segunda Edición, México, Mayo 2000.

ARNAU. H, BRÍA. L, CUELLAR. L, ESTANY. A, MUÑOZ. C, ADMEFTTA. T, TIBAU. R, ZAPAR. JM, *Antología y Comentarios de Textos de Filosofía*, Curso de Orientación Universitaria, Editorial Alambra, España, 1981.

BAZDRESCH, Luis, *Garantías Constitucionales*, Curso Introductorio, Quinta Edición, Editorial Trillas, México, Mayo de 1998.

BAQUEIRO ROJAS, Edgard, BUENOSTRO BAEZ, Rosalía, *Derecho de Familia y Sucesiones*, Colección Textos Jurídicos Universitarios, Facultad de Derecho de la Universidad Nacional Autónoma de México, Editorial Harla, México, 1998.

BAUDOUIN, Jean Luis, BLONDEAU, Danielle, *La Ética ante la Muerte y el Derecho a Morir*, Versión Castellana de David Chiner, Editorial Herder, Barcelona, 1995.

BEJARANO, F. Pedro, DE JARAMILLO, Isa Fonnegra, *Morir con Dignidad, Fundamentos del Cuidado Paliativo, Atención Interdisciplinaria al Enfermo Terminal*, Fundación Omega, Santa Fe de Bogotá, Colombia 1990.

CANO VALLE, Fernando, *Derechos Humanos y Transplantes*, Editorial de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, México, 2000.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**CARRILLO FABELA, Luz María Reyna, *La Responsabilidad Profesional del Médico*, Editorial Porrúa, México, 1999.**

**CARSE P., James, *Muerte y Existencia: Una Historia Conceptual de la Mortalidad Humana*, Sección de Obras de Historia, Traducción Rafael Vargas, Editorial Fondo de Cultura Económica, Tercera Reimpresión, México, 1987.**

**CASTELLANOS TENA, Fernando, *Lineamientos Elementales de Derecho Penal*, Editorial Porrúa, México, 1998.**

**COULANGES, Fustel, *La Ciudad Antigua. Estudio sobre el Culto, el Derecho y las Instituciones de Grecia y Roma*, Colección Sepan Cuantos, Número 181, Editorial Porrúa, Novena Edición, México, 1994.**

**COPELSTON, Frederick, *Historia de la Filosofía. El Pensamiento de Santo Tomás*, Colección Convivium, Volumen V, Editorial Ariel, Barcelona-Caracas-México, 1983.**

**DÍAZ MÜLLER, Luis Teodoro, *Derecho de la Ciencia y la Tecnociencia del Desarrollo*, Editorial Porrúa, México, 1995.**

**DÍAZ MÜLLER, Luis Teodoro, *Bioética, Salud y Derechos Humanos*, Editorial Porrúa, México, 2001**

**FLORIS MARGADANT, Guillermo, *El Derecho Privado Romano, como Introducción a la Cultura Jurídica Contemporánea*, Vigésimo Primera Edición, Editorial Esfinge, México, 1995.**

**FRANKL, E. Víctor, *El Hombre en Busca de Sentido*, Versión Castellana de Diorki, Vigésimo Primera Edición, Editorial Herder, Barcelona, 2001.**

**GARCÍA FÉREZ, José, *Ética de la Salud y los Procesos Terminales*, Editorial San Pablo Madrid, 1998.**

**GARCÍA VALDÉS, Alberto, *Historia de la Medicina*, Editorial Interamericana-Mc Graw Hill, Madrid, 1987.**

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**GARZA GARZA, Raúl**, *Bioética; la Toma de Decisiones en Situaciones Difíciles*, Editorial Trillas, México, 2000.

**GONZALEZ BARÓN, Manuel; ESPINOZA ARRANZ, Enrique; FELIU BATLLE, Jaime, ORDÓÑEZ GALLEGU, Amalio; ZAMANO AUÑÓN, Pilar**, *Tratado de Medicina Paliativa y Tratamiento de Soporte en el Enfermo con Cáncer*, Editorial Médica Panamericana, Madrid, 1996.

**GUTIERREZ Y GONZALEZ, Ernesto**, *Derecho de las Obligaciones*, Décima Segunda Edición, Editorial Porrúa, México, 1997.

**GUERRERO L., Euquerio**, *Algunas Consideraciones de Ética Profesional para los Abogados*, Tercera Edición, Editorial Porrúa, México, 1988.

**HUME, David**, *Sobre el Suicidio*, Colección de Textos Cardinales, Editorial Península, Barcelona, 1986.

**INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS** de la Universidad Nacional Autónoma De México, Cuadernos del Núcleo de Estudios Interdisciplinarios en Salud y Derechos Humanos, México, D. F., Clasificación: E500/M582C, DC031783/84.

**INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS DE LA** Universidad Nacional Autónoma de México, Cuadernos del Núcleo de Estudios Interdisciplinarios en Salud y Derechos Humanos, México, D. F., Clasificación: E500/M582C, DC039023/24.

**JASPERS Karl**, *La Práctica Médica en la Era de La Tecnología*, Traducción de María Antonieta Gregor, Serie Cladisa, Segunda Edición, Editorial Gedisa, España, 1988.

**JIMÉNEZ DE ASÚA, Luis**, *Libertad de Amar y Derecho a Morir, Ensayo de un Criminalista sobre la Eutanasia y la Eugenesia*, Duodécima edición, Editorial Depalma, Barcelona, 1992.

**KÜBLER-ROSS, Elisabeth**, *Morir es de Vital Importancia*, Conferencias, Traducción y Transcripción de Monseirat Rivas Casellas, Ediciones Luciérnaga, Barcelona, 2000.

**KÜBLER-ROSS, Elisabeth**, *La Muerte un Amanecer*, Traducción Paz Jáuregui, Ediciones Luciérnaga, Barcelona, 2000.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**KÜBLER-ROSS, Elisabeth**, *La Rueda de la Vida*, Traducción Amelia Brito, Editorial Punto de Lectura, Madrid, 2002.

**MARES, Roberto**, *Manual para Suicidarse en Vida o el Arte de Vivir Muriendo*, Editorial Crisálida, México, 2001.

**MALO CAMACHO, Gustavo**, *Derecho Penal Mexicano*, Segunda Edición, Editorial Porrúa, México, 1998.

**MORO, Tomás**, *La Utopía*, Traducción Luis H. Rutiaga C., Colección Philosophia, Editorial Tomo, Primera Edición, México, 2000.

**NAGEL, Thomas**, *La Muerte en Cuestión. Ensayos sobre la Vida Humana*, Traducción Carlos Valdés, Colección Popular Número 205, Editorial Fondo de Cultura Económica, México, 1981.

**NUEVA ENCICLOPEDIA JURÍDICA OMEBA**, Obra iniciada por Carlos-E. Mascareñas, con la colaboración de eminentes profesores y juristas, Temas Varios, Tomos VII, IX, y XVI, Autores Varios, Editorial Francisco Seix, S. A. de C.V., España, 1985.

**PÉREZ VALERA, Víctor Manuel**, *Eutanasia ¿Piedad? ¿Delito?*, Segunda Edición, Editorial Jus, México, 1989.

**PERICOT GARCÍA, Luis, DEL CASTILLO, Alberto, VICENT VIVES, Jaime**, *Historia Universal*, Colección Manual Vicens Vives, Decimotava Edición, Cuarta Reedición, Editorial Vicens Vives, Barcelona, 1980.

**PINARD, Suzanne**, *Del Otro Lado de las Lágrimas. Guía para Superar el Dolor de la Muerte*, Traducción Manuel Arbilí Gascón, Colección Mitos Autoayuda, Editorial Grijalbo-Modadori, México, 2001.

**PLATÓN, Diálogos**, Estudio Preliminar de Francisco Larroyo, Colección Sepan Cuantos Número 13, Editorial Porrúa Vigésimo Séptima Edición, México, 2002.

**PLATÓN, Las Leyes. Epinomis. El Político**, Estudio Preliminar de Francisco Larroyo, Colección Sepan Cuantos Número 139, Editorial Porrúa, Sexta Edición, México, 1998.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**REAL ACADEMIA ESPAÑOLA**, *Diccionario de la Lengua Española*, Editorial Espasa Calpe, Vigésimo Segunda Edición, España, 2001.

**RODRÍGUEZ, Mauro**, *La Nueva Tanasia, Libertad y Dignidad*, Editorial Batos, España, 1990.

**SÁNCHEZ MEDAL, Ramón**, *De los Contratos Civiles*, Decimosexta Edición, Editorial Porrúa, México, 1998.

**SÁDABA, Javier**, *Saber Morir*, Colección Ensayos, Editorial Prodhufi., Segunda Edición, Madrid, 1991.

**SCHOPENHAUER, Arthur**, *La Sabiduría de la Vida. Entorno a la Filosofía, el Amor, las Mujeres, la Muerte y Otros Temas*, Traducción por Eduardo González Blanco, Colección Sepan Cuantos Número 419, Editorial Porrúa, Tercera Edición, México, 2001.

**THOMAS, Louis-Vincent**, *Los Ritos de la Muerte para la Paz de los Vivos*, Traducción de Winfred Bährle, Editorial Fayard, España, 1985.

**THOMAS, Louis-Vincent**, *El Cadáver*, Traducción Juan Damonte, Colección Popular Número 432, Editorial Fondo de Cultura Económica, México, 1980.

**TOLSTOI, León**, *La Muerte de Iván Illich*, Traducción Esperanza Ebrí, Colección Literatira, Editorial Cinar, Primera Edición, México, 1994.

**TOLEDANO TOLEDANO, Jesús R.**, *Límites Penales de la Disposición de la Propia Vida*, Editorial Atelier, Barcelona, 1999.

**VAZQUEZ, Rodolfo**, *Bioética y Derecho. Fundamentos y Problemas Actuales*, Sección de Obras de Política y Derecho, Editorial Fondo de Cultura Económica en colaboración con el Instituto Tecnológico Autónomo de México, Segunda Edición, México, 2002.

**VILLORO TORANZO, Miguel**, *Deontología Jurídica*, Textos Universitarios del Departamento de Derecho de la Universidad Iberoamericana, Editorial de la Universidad Iberoamericana, México, 1987.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**WELLS, Herbert George, *Breve Historia del Mundo*, Revisado y Actualizado por Raymond Postgate y G. P. Wells. Traducción Arnaldo Marín, Editorial Siglo XX, Buenos Aires, 1980.**

**XIRAU, Ramón, *Introducción a la Historia de la Filosofía*, publicación a cargo de la Coordinación de Humanidades de la Dirección General de Publicaciones, Undécima Edición, Editorial Universidad Nacional Autónoma de México, México, 2000.**

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## HEMEROGRAFÍA

ARCILA-HERRERA, Heriberto, GONZALES FRANCO, María F., MONTERO CERVANTES, Landy, "La Ética: Herramienta del Quehacer Diario de la Medicina", Revista Biomédica Número 3, Julio a Septiembre, México 1995, pp.167-171.

HIPÓCRATES, "Juramento Hipocrático" Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, Volumen 38, Número 2, Marzo a Abril, México, 2000, p.87.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth, "La Agonía como Acontecimiento Humano-Psicológico" publicado y distribuido por el Concilium 94, pp. 44-45.

MICHELI, Alfredo, "Sobre los Fundamentos de Ética Médica", Archivos del Instituto Mexicano de Cardiología Ignacio Chávez, Volumen 70, Número 1, Sección XVI, De Julio a Agosto, México, 2000, pp. 333-336.

PACHECO ESCOBEDO, Alberto, "El Llamado Testamento Biológico (Living Will)", Primer Seminario sobre Salud y Derechos Humanos, Comisión Nacional de Derechos Humanos, México, 1991/13, pp. 57-60.

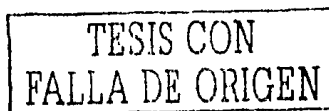
PARIS, James, "The Courts and Death with Dignity in America", November 8, United States of America, 1980, pp.282-285.

ROBLES SOTOMAYOR, María Elodia, "Eutanasia, Testamento Vital", Primer Seminario sobre Biotecnologías, Ética y Derechos Humanos, Comisión Nacional de Derechos Humanos, México, 1991,p. 22-27

SOBERÓN ACEVEDO, Guillermo, GARCÍA VIVEROS, Mariano, NARRO ROBLES, José, "Nuevos Frentes del Humanismo en la práctica Médica"Revista de Salud Pública de México, Volumen 36, Número 5, Septiembre a Octubre, México, 1994, pp. 1-16.

VILLALOBOS PÉREZ, José de J., "El Médico, la Ética y la Universidad", Gaceta Médica de México, Volumen 131, Número 1, De Enero a Febrero, México, 1995, pp. 120-122.

VILLALPANDO GUTIERREZ, Javier, "Ética Médica" Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, Volumen 29, Número 1, Julio a Agosto, México, 1990, pp. 1-19.





"Reglamento Interno del Tribunal Nacional de Ética Médica", Gaceta del Tribunal Nacional de Ética Médica, Volumen 1, Número 3, Mayo a Agosto, México, 1997, pp. 117128.

"Tesis 133 del Apéndice", Semanario Judicial de la Federación de 1917-1975, Segunda Parte, p.273.

## **ENTREVISTAS.**

BISECA TREVIÑO, Carlos Alfonso, "Sobre la Ética e Historia de la Medicina", México, 10 de diciembre de 1999, Memorias de la CONAMED, Archivo.

KUTHY PORTER, José, "La Educación y la Bioética", México, 10 de Febrero de 1999.

SOBERONES FERNÁNDEZ, José Luis, "Una Visión Jurídica de los Comités de Bioética", Memorias de la CONAMED, Archivo.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## **LEGISLACIONES**

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS DE 1917, Editorial SISTA, México, 2003.

CÓDIGO CIVIL VIGENTE PARA EL DISTRITO FEDERAL, Agenda Civil para el Distrito Federal, Colección ISEF, Tercera Edición, México, 2002.

CÓDIGO PENAL FEDERAL, Tercera Edición, Editorial Porrúa, México, 2003.

LEY GENERAL DE SALUD, Agenda de Salud, Colección ISEF, Tercera Edición, México, 2002.

LEY GENERAL DE PROFESIONES, Agenda Laboral, Colección ISEF, Segunda Edición, México, 2003.

LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL, Editorial SISTA, México, 2002.

NUEVO CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL, Editorial Porrúa, Sexagésimo Primera Edición, México, 2003.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## **PÁGINAS WEB**

**CRUZ PRADA, Pedro Arturo, Algunas Consideraciones en Torno al Derecho a la Vida y la Eutanasia**, Artículos Trabajos de Psicología, Barcelona, 2000.  
[www.iepala.es/DDHH/ddhh376.html](http://www.iepala.es/DDHH/ddhh376.html)

**GÓMEZ LAVÍN, Carmen, Angustia y Eutanasia**, Diario de Navarra, 2 de febrero de 1998.  
[www.unav.es/capellana/Idm/eutanasia/euta210.html](http://www.unav.es/capellana/Idm/eutanasia/euta210.html)

**HERRANZ Gonzalo, Aspectos Éticos y Médicos de la Eutanasia**, Biblioteca Teológica VIGO, 18 de mayo de 1995.  
[www.servicato.com/doctrina/eutanasi.html](http://www.servicato.com/doctrina/eutanasi.html)

**Bélgica Estudia Despenalizar la Eutanasia**,  
[www.actualderechosanitario.com/Eutanasia2.htm](http://www.actualderechosanitario.com/Eutanasia2.htm)

**J. CASTAÑEDA, Adolfo, Conexión Entre el Aborto y la Eutanasia**, Estados Unidos de América, 1998.  
[www.vidahumana.org/vidafam/aborto/devalua.htm](http://www.vidahumana.org/vidafam/aborto/devalua.htm)

**Comisión Nacional de los Derechos Humanos.**  
[www.cndh.org.mx](http://www.cndh.org.mx).

**Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal.**  
[www.cd hdf.gob.mx](http://www.cd hdf.gob.mx)

**Contemplación Jurídica de la Eutanasia.**  
[www.members.tripiod.com/~hispanidad/vida/eutanasia3.htm](http://www.members.tripiod.com/~hispanidad/vida/eutanasia3.htm).

**Derecho a la Vida frente a la Eutanasia, Curso Sistemático de Derechos Humanos**, Publicaciones VIGO, 1998.  
[www.iepala.es/DDHH/ddhh376.html](http://www.iepala.es/DDHH/ddhh376.html)

**HENDÍN, Herbert, MD., El Dolor la Puerta Falsa**, Diario Médico 13- I- 96, p.6, Publicado por Norton  
[www.unav.es/capellana/Idm/eutanasia/euta27.html](http://www.unav.es/capellana/Idm/eutanasia/euta27.html).

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

EVA CONDEMARÍN, Pedro. MD, Eutanasia, Facultad de medicina, Universidad de Chile, 6 de diciembre de 1997.

[www.uchile.d/publicaciones/anales/8/estudios4.html](http://www.uchile.d/publicaciones/anales/8/estudios4.html)

GOMEZ MOLINA, José Antonio, RUÍZ BARBERO, José Antonio, OGALLAR BARELA, Pedro Pablo, RICO MOYA, Ana María, Eutanasia

[www.terra.es/personal/fjtaml/eutanasia.html](http://www.terra.es/personal/fjtaml/eutanasia.html).

GUZMÁN MORA, Fernando, **Eutanasia: Algunas Reflexiones Éticas, Jurídicas y Filosóficas**, MedSapin 2000.

[www.medspain.com/ant/n12\\_may00/eutanasia.html](http://www.medspain.com/ant/n12_may00/eutanasia.html)

HERRANZ Gonzalo, **Eutanasia y Ayuda Médica al Suicidio ¿Hay un Derecho a Morir?**, Universidad Navarra, Conferencia pronunciada en la Clausura del VII Congreso Universitario del país Vasco.

[www.oc.lm.ehu.es/cupv/univ98/claus98.html](http://www.oc.lm.ehu.es/cupv/univ98/claus98.html)

DIOGINI TETTAMANZI, HERRANZ, Gonzalo, Eutanasia una Pasión Mortal, Universidad Navarra, 8 de septiembre de 1995.

[www.unav.es/capellana/Idm/eutanasia/euta211.html](http://www.unav.es/capellana/Idm/eutanasia/euta211.html)

Cardenal Arzobispo de Génova, **Eutanasia, la Muerte Dulce**, 23 de febrero de 1997.

[www.multimrdios.org/bec/efexts/tettaman.html](http://www.multimrdios.org/bec/efexts/tettaman.html)

**Eutanasia: un Estudio General**, Publicaciones Foro Abril, 1999.

[www.ctv.es/USERS/mmori/\(30\)euta.html](http://www.ctv.es/USERS/mmori/(30)euta.html)

**Eutanasia, Contemplación Jurídica**

[www.members.tripod.com/hispanidad/vida/eutanasia3.html](http://www.members.tripod.com/hispanidad/vida/eutanasia3.html)

**Eutanasia Versus Cuidados Paliativos**, Editado por el Foro Abril, España, 2000.

[www.foroabril.com.es](http://www.foroabril.com.es)

**Eutanasia Nazi**, Alemania en castellano, España, 1998.

[www.brosiweb.de/alemania/historia/tercer/html](http://www.brosiweb.de/alemania/historia/tercer/html).

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**Eutanasia en Holanda**, Nederlandse el voor de Vereniging Vrijwillige Euthanasic, Amsterdam, 1996.  
[www.euthanasia.org/sp\\_dutch.html](http://www.euthanasia.org/sp_dutch.html).

**Ética Médica.**

[www.encolombia.com/etica-medica-capitulo-I.htm](http://www.encolombia.com/etica-medica-capitulo-I.htm)

**BBC LONDRES**, Holanda Legaliza la Eutanasia.

[www.bbc.co.uk/spanish/news/news01128eutanasia.html](http://www.bbc.co.uk/spanish/news/news01128eutanasia.html)

**Internet Facilita el Acceso al Tratamiento Médico.**

[www.ciberpais.elpais.es/temas/noticias/not145.html](http://www.ciberpais.elpais.es/temas/noticias/not145.html)

CLOWES, Brian, **La Atención a los Moribundos en los Hospicios.**

[www.vidahumana.org/vidafam/eutanasia/moribundoshtm](http://www.vidahumana.org/vidafam/eutanasia/moribundoshtm).

BAENA, Cecilia, BECCO, Guillermo, FIGUEROA, Eduardo, **La Eutanasia II**

[www.taracu.com/apuntes/medicina/eutanasia/delaun,nun.html](http://www.taracu.com/apuntes/medicina/eutanasia/delaun,nun.html)

**La Eutanasia Inmoral y Antisocial**, Madrid, 19 de febrero de 1998.

[www.conferenciaepiscopal.es/DOCUMENTOS/Conferencia/eutanasia.html](http://www.conferenciaepiscopal.es/DOCUMENTOS/Conferencia/eutanasia.html).

**La Legalización de la Eutanasia en Holanda Abre un Debate Político en España.**

[www.xtec.es/~jmeya/prensa13.htm](http://www.xtec.es/~jmeya/prensa13.htm)

**LIVING WILL**

[www.legalzomm.com](http://www.legalzomm.com)

[www.voluntarysociety.com](http://www.voluntarysociety.com)

[www.U.S.livingwillregistry.com](http://www.U.S.livingwillregistry.com)

[www.mycounsel.com](http://www.mycounsel.com)

**Wels Lutherans for Life**, 1997.

**La Historia de la Eutanasia**

[www.wels.net/wlfi/spanish/histor.html](http://www.wels.net/wlfi/spanish/histor.html)

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**HERRANZ, Gonzalo, Los Médicos y la Eutanasia**, Universidad Navarra (1986-1988)  
[www.unav.es/capellana/Idm/eutanasia/euta29.html](http://www.unav.es/capellana/Idm/eutanasia/euta29.html).

**Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos del 19 de diciembre de 1996.**  
[www.ual.es/~caconico/legisla/derechosciviles.htm](http://www.ual.es/~caconico/legisla/derechosciviles.htm).

**Razones al No de la Eutanasia**  
[www.humanet.com.co](http://www.humanet.com.co)

**CLOWES, Brian, ¿Se pueden usar Analgésicos que Causan la Pérdida de la Conciencia para Aliviar el Dolor Grave?**  
[www.vidahumana.org/vidafam/eutanasia/analgésicos.htm](http://www.vidahumana.org/vidafam/eutanasia/analgésicos.htm)

## **OTRAS FUENTES**

**Testamento**, El Manantial, Centro de Desarrollo Humano, S. C., Documento de Trabajo Formativo, México, 2000.

**Testamento Sentimental**, CRISÁLIDA, A. C. Academia de Análisis Existencial, Documento de Trabajo Formativo, México, 2001.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN