

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

Nada humano me es ajeno

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

**Diversidad de concepciones entorno a la eutanasia
en el personal médico y su vínculo
con la promoción de la salud**

TESIS

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

PRESENTA:

ANABELLY ATILANO HERNÁNDEZ

DIRECTOR:

DR. BASURTO BRAVO OSWALTH MANUEL

Ciudad de México, noviembre de 2020

SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

DERECHOS RESERVADOS ©

La presente obra y cada uno de sus elementos está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor; por la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como lo dispuesto por el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; del mismo modo por lo establecido en el Acuerdo por el cual se aprueba la Norma mediante la que se Modifican, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, aprobado por el Consejo de Gobierno el 29 de enero de 2002, con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México como organismo público autónomo y lo establecido en el Reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Por lo que el uso de su contenido, así como cada una de las partes que lo integran y que están bajo la tutela de la Ley Federal de Derecho de Autor, obliga a quien haga uso de la presente obra a considerar que solo lo realizará si es para fines educativos, académicos, de investigación o informativos y se compromete a citar esta fuente, así como a su autor ó autores. Por lo tanto, queda prohibida su reproducción total o parcial y cualquier uso diferente a los ya mencionados, los cuales serán reclamados por el titular de los derechos y sancionados conforme a la legislación aplicable.

DEDICATORIAS

Este trabajo, lo dedico con mucho amor a tres personas que me inspiraron a seguir adelante para la realización y termino de mi licenciatura, ya que muchas veces quise abandonar mis estudios, pero ellos me impulsaban a seguir adelante sin permitirme abandonar mi propósito.

Primero, al amor de mi vida, mi hijo Ian Damian Bastida Atilano, quien estuvo acompañándome en las aulas de clases, siempre tan atento de lo que hacía su mamá. Espero haber sido un buen ejemplo mi corazón y no decepcionarte.

A mi pareja Omar Bastida Galicia, quien no quiso tenerme en casa sin hacer nada de mi vida y me dijo que saliera a estudiar, para que lograra superarme en la vida, teniéndome amor, paciencia y animándome cuando me sentía triste. Gracias por estar con migo.

Y a mi hermana Yesica Atilano Hernández que estuvo siempre para mí, en los buenos y malos momentos, poniéndose como ejemplo, enseñándome que las metas son alcanzables y los tropiezos en la vida son duros e inevitables, pero que al final valen la pena.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco al Dr. Oswalth Basurto, quien me acompañó en mi proceso de titulación, pero lo más importante, por ser de los mejores profesores que he tenido y un amigo cuando de verdad lo necesitaba.

A mi hermana Claudia Atilano por sus ánimos, consejos y ayuda.

A mi amiga Eliana Villagrán, porque su ayuda fue muy importante en mi proceso como estudiante, sin ella no hubiera podido asistir a clases.

A mi amigo Luis Alberto Millán, por brindarme una amistad incondicional y ayudarme cuando lo necesitaba.

Por último agradezco a la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, por brindarme un espacio en sus aulas e instalaciones, pues sin esta universidad, mi alma mater, yo no hubiera podido lograr terminar una licenciatura.

ÍNDICE

Introducción	1
Antecedentes	3
Justificación	5
Planteamiento del problema	6
Objetivo general	7
Objetivo específico	7
CAPÍTULO 1 Qué es la Eutanasia	8
1.1 Eutanasia	9
1.2 Eutanasia Activa	11
1.3 Eutanasia Pasiva	13
1.4 Distanasia	15
1.5 Adistanasia	16
1.6 Ortotanasia	16
1.7 Criptotanasia	16
1.8 Eugenesia	17
1.9 Eutanasia en neonatos	19
1.10 Aborto tardío	20
1.11 Suicidio asistido	21
1.12 Muerte digna	22
1.13 Voluntad anticipada	23

1.15 Juramento hipocrático	26
1.16 Problemas teocráticos	27
1.17 Legalidad de la eutanasia	29
CAPÍTULO 2 La Promoción de la Salud	30
Función del promotor de la Salud	
CAPÍTULO 3 Metodología	39
CAPÍTULO 4 Resultados de las entrevistas	
4.1 Discusión de las entrevistas	42
CAPÍTULO 5 Conclusiones	51
Bibliografía	61
Anexos	65

Introducción

La eutanasia es un tema muy poco discutido en México, y es porque la muerte no es bien recibida, la mayoría de las personas le temen y más si se tiene cerca, al esperarla un ser querido o uno mismo. Pero las personas deben entender lo ansiada que es para los pacientes que se encuentran en fase terminal o con alguna discapacidad grave, ya que es la única esperanza que tiene para poder descansar y morir con dignidad.

Tristemente las personas que piden la eutanasia son ignoradas en su petición de morir, por familiares e incluso por médicos, puesto que estos últimos al graduarse realizan un juramento, “El juramento hipocrático” en el cual, se comprometen a salvaguardar la vida de las personas hasta el último momento, aunque la enfermedad del paciente sea terminal.

Hay que tomar en cuenta que en México hay cerca de 90 mil personas que se encuentran en etapa terminal y la mayoría de estas no pueden acceder a un tratamiento paliativo (Fernando, 2019), llevando a terminar sus últimos días con dolor.

Actualmente hay varias alternativas eutanásicas, para que estos pacientes tengan una muerte tranquila y segura y las más conocidas son: La eutanasia activa (es de forma directa y rápida), la eutanasia pasiva (esta es de forma lenta se quitan los medicamentos y aparatos médicos), el suicidio asistido en este se le ayuda al paciente a morir con fármacos desde casa y las más controversiales que son el aborto tardío y en neonatos, estos los menciono con la intención de ayudar a no hacer sufrir a los infantes que tengan poca esperanza de vida. Lamentablemente estas opciones no son viables al no estar legalizadas en México y la aplicación de alguna de ellas es sancionada por la ley ante la falta de legislación en nuestro país.

Es importante la legalización de la eutanasia en nuestro país, para poder ayudar a las personas a morir con dignidad, claro con ciertos lineamientos para no caer en la maleficencia y poder aplicarse dentro de la ley.

La única opción que tienen solo algunas personas para poder morir tranquilamente, es la voluntad anticipada, donde se trata al paciente con cuidados paliativos donde les ayudan a morir sin dolor, pero solo es aplicable para los que viven en la CDMX y bajo ciertas circunstancias, pero ¿qué pasa con las personas que no tienen acceso a los tratamientos paliativos?, que desafortunadamente mueren sufriendo.

Por esta razón es importante el trabajo del promotor de la salud dentro de los hospitales, para que actuara como mediador, ante las personas que se oponen a que los pacientes reciban la eutanasia, tratando de sensibilizarlos y explicándoles, que es la voluntad del paciente y no por cobardía o por dejar de luchar, porque es algo valiente ante una enfermedad que lo aqueja. Este trabajo debe ser enfocado principalmente a los médicos quienes son los que tratan al paciente y familiares, ya que son los principales en oponerse a la eutanasia.

Para esto se realizaron una serie de entrevistas a los médicos que laboran en el Hospital Naval de Alta Especialidad, y de esta forma entender la percepción y el conocimiento que tienen los profesionales de la salud ante los conceptos más escuchados en torno a una muerte.

Con la aplicación de las entrevistas se puede dar un punto de vista desde la promoción de la salud, para poder intervenir con este tema tan delicado como es la eutanasia y del cual casi nadie quiere hablar, por las consecuencias legales que tienen, además del miedo a despedirse de un ser querido o por de hablar de muerte.

Se concluye que los promotores de la salud, tienen un gran camino por delante, el trabajo de sensibilización, empoderamiento y emancipación, aunque un poco complicado, porque no se debe tratar de cambiar las ideas de las personas, más bien es entender al enfermo y ser más empáticos con ellos, ya que los familiares y

médicos tienen ciertas ideas que hacen aferrarse a ellas, sin tomar en cuenta al paciente como persona y el dolor que está viviendo, donde se debe buscar se respeten los derechos de las personas que piden la eutanasia, tomando en cuenta lo que piensan.

Por otra parte el trabajo con los médicos debe ser cuidadoso, porque se le debe ayudar a ver a los pacientes como personas y escuchar lo que piensan, dejando un poco de lado al juramento hipocrático, para evitar se aferren a los pacientes y los hagan sufrir de manera inhumana, ante un tratamiento ya inútil pues solo se encuentran sufriendo.

1. Antecedentes

La eutanasia ha tenido varias etapas a lo largo de los años, con diferentes perspectivas tanto de rechazo como de aceptación.

En los pueblos primitivos se usaba la eutanasia en los rituales, como sacrificio para sus dioses. Por ejemplo, los celtas eran una tribu que mataba o abandonaban a las personas que se encontraban muy enfermas o ya ancianas (Bont et al., 2007), con la intención de evitar alargar una vida que ya no es vida.

Pero, la eutanasia comenzó a tener relevancia en el siglo VI en la Grecia antigua por Hipócrates, donde mencionaba que el médico era el único con los conocimientos necesarios para ayudar a curar y matar a una persona, para lo cual hizo que los médicos se comprometieran éticamente con el “Juramento Hipocrático” este menciona que, “un médico no suministrará medicamento mortal por más que este sea solicitado” (Esquivel, 2004), todo lo contrario a lo que pensaba Platón, el mencionaba que una buena razón para dejar de vivir era tener una enfermedad dolorosa (Arocha et al., 2011).

En Roma, hubo un tiempo en donde la eutanasia era aceptada, siempre y cuando la persona fuera un enfermo terminal o que tuviera los motivos suficientes para terminar con su vida (Bont et al., 2007). Pero las limitaciones de la eutanasia

comenzaron a surgir con el cristianismo, pues no estaban de acuerdo con el suicidio y quien lo intentara no recibiría cristiana sepultura, además de que quedaría excomulgado, pues era un acto abominable, ya que Dios mandaba a sufrir a algunas personas y debían soportarlo (Sánchez, 2006).

En 1605 Francis Bacon en su libro “El avance del saber” mencionó a la eutanasia como: “el deber del médico no solo es devolver la salud del enfermo, sino también aliviar sus dolores y sufrimientos, y no solo cuando tal alivio puede conducir a la recuperación, sino también cuando ayuda a procurar una muerte pacífica y sencilla” (Bont et al., 2007). Muy parecido a lo que mencionaba y proponía Platón.

La palabra eutanasia fue usada por el emperador Cesar Augusto, ya que pensaba que era un acto de morir pacíficamente y podía ser usada en las personas que no pudieran ser sanadas y se encontraran desahuciadas y “Tan pronto como César Augusto oía que alguien había muerto rápidamente y sin dolor, pedía la Eutanasia, utilizando esta palabra, para sí mismo y para su familia” (Bont et al., 2007). Posteriormente nos encontramos con el termino eugenesia que significa buen nacer usado por Galton en 1883, este buscaba mejorar la especie humana, y el cual es retomado más adelante por los nazis (Esquivel, 2004).

En el Renacimiento Tomas Moro, le da un nuevo significado a la palabra eutanasia con el “Bien Morir” y hace referencia de ello en su obra Utopía, mencionando a la muerte y la eutanasia (Esquivel, 2004). Para 1939 en el Holocausto la palabra eutanasia obtiene otro significado, llamado “Sacrificio por fuego” el cual era usado por los alemanes para exterminar a otras razas que les decían inferiores, ya que los alemanes se creían superiores a las demás personas. Usaron el Programa Eutanasia para poder eliminar a los demás como: Judíos, discapacitados, esclavos, enfermos, gitanos, homosexuales, etc. (Bont et al., 2007). Conjuntamente con este programa estaba el de eugenesia, el cual estaba dedicado a eliminar la herencia genética de las personas llevando a una esterilización masiva y forzada enfocadas en la eliminación de las otras razas (Bont et al., 2007). Todo con la intención de crear una raza superior, aria a la cual pertenecían los alemanes.

2. Justificación

Es importante que se legalice la Eutanasia en México, porque hay muchas personas en fase terminal viviendo un encarnizamiento terapéutico¹, en donde no solo ellos sufren, pues los familiares también lo pasan muy mal. Y lo único humano por hacer, es que el enfermo terminal mueran con dignidad. Según el INEGI (Instituto Nacional de Estadística Geográfica), entre el año 2008 y 2017 las muertes registradas en México por enfermedades como cáncer, renales y cardiopatías fueron del 43.5% (INEGI, 2018), casi la mitad de muertes. Esto sin tomar otros tipos de padecimientos o trastornos que se encuentren dañando la salud de las personas.

Hay varios casos documentados donde las personas al no encontrar respuesta a sus peticiones de muerte como la eutanasia, buscan ellos mismos la forma de poder morir, lo que les puede llevar a un fracaso si no lo logran y seguir sufriendo.

Para lo anterior realice la aplicación de una entrevista dirigida a los médicos, para saber su opinión acerca de la eutanasia, y si están de acuerdo en aplicarla en sus pacientes, siempre y cuando esta se legalice.

La finalidad es que las personas tengan una muerte digna y dejen de sufrir, respetando los deseos de la persona, sin que tenga que intervenir la opinión del médico y la familia como se da en la actualidad.

¹ Encarnizamiento se da cuando se le conectan a un paciente varios aparatos a su cuerpo, para que este pueda vivir, estos son conectados de una forma cruel como parte de un acto terapéuticos que los médicos realizan para que los pacientes vivan un poco más, aunque puede ser molesto y peligroso, no son mal intencionados pues buscan ayudar al enfermo (Gutiérrez 2016)

3. Planteamiento del problema

En México se pueden encontrar a pacientes con enfermedades en fase terminal o con alguna discapacidad que los hacen depender totalmente de sus familiares (cuidadores primarios), lo que los lleva a tener una calidad de vida deplorable, además de que pierden autonomía. Como ya sabemos, para que una persona tenga un problema así, no hay edad ya que en cualquier momento se puede enfermar o tener un accidente que imposibilite a la persona. Llevando a que esta sufra y quiera morir.

Actualmente no hay cura para varias enfermedades o discapacidades, lo que lleva a las personas a tener una vida sin propósitos y solo esperan su muerte, con dolor y sufrimiento, esperando a que los médicos puedan ayudarlos a sanar o que les aplique algún tipo eutanasia, la cual es ilegal en México.

Algunas soluciones que se han propuesto en nuestro país, para las personas que ya no quieren seguir sufriendo es la voluntad anticipada, en donde se puede rehusar a que se le sigan aplicando tratamientos y pueden rechazar procedimientos médicos, cuando este en la imposibilidad de tomar una decisión, lo cual lo llevará a la muerte, lo único que se puede hacer, es la aplicación de medicamentos para aliviar el dolor hasta que la persona muera (cuidados paliativos).

4. Objetivo general

Comprender qué tipo de concepciones tiene el personal médico con respecto a la eutanasia y si existe algún tipo de relación con respecto a la promoción de la salud.

4.1 Objetivos específicos

- Que se conozca el verdadero propósito de la eutanasia y los tipos de eutanasia que existen
- Conocer el propósito del juramento Hipocrático y por qué no atenta contra la vida
- Conocer el problema de la no legalización de la eutanasia
- Entender a los pacientes que se encuentran en fase terminal y con algún tipo de discapacidad
- Conocer que alargar una vida innecesariamente, es lastimar al paciente
- Conocer las opciones para poder tener una muerte digna.

CAPITULO 1: Qué es la eutanasia

La película Invasiones Bárbaras, nos muestra a un paciente que tiene cáncer, el cual se encuentra en metástasis, el paciente se encuentra en un hospital público con muchos enfermos a su alrededor, esto le provoca sentimientos pues sabe que esta próxima su muerte, por suerte tiene un hijo, el cual procura que su padre este lo más cómodo posible, buscando acondicionar una habitación, para que estuviera más cómodo y con las personas queridas por su padre, también buscó a una persona que le ayudara a conseguir y suministrar heroína a su padre, para poder ayudarle con los dolores que le provocaba el cáncer, después de un tiempo se lo llevo a una cabaña, para pasar sus últimos días rodeado de sus amigos y familia y poder morir en paz, el señor logra su muerte con una sobredosis de heroína, la cual es inyectada al suero con la intención de terminar con su vida de una forma rápida y sin dolor. (Louis, 2003)

Lo anterior plantea un tema importante, porque las personas buscan morir de una forma tranquila y sin dolor, a esta la conocemos como eutanasia. Debemos tener en cuenta que hay muchos casos de personas que se encuentran con enfermedades graves, limitaciones físicas, retrasos o tetraplégicas y por desgracia no se puede hacer nada por ellas, solo esperar una vida de sufrimiento y el momento de su muerte, el cual en ocasiones podría ser una espera muy dura, pues los dolores que puedan tener estos pacientes en ocasiones son muy fuertes y lejos de esperar una muerte tranquila, se vuelve un tormento. Tanto para ellos como para las personas que se encuentran acompañándoles, ya que el tener un paciente en esta situación debe ser muy complicado en cuestión sentimental y psicológica, pues al familiar no le queda otra, más que solo acompañar a su paciente hasta el final.

Aunque también sería bueno pensar en la incomodidad de los pacientes terminales que se encuentran hospitalizados, pues se viola su intimidad en varios aspectos y no por sé que quiera, más bien, es para ayudarlo a prolongar su vida.

Pero hay que tomar en cuenta que estos enfermos terminales deben tener revisiones de médicos, enfermeras y otras personas que ayudan en la realización de estudios y los trabajadores de limpieza que entran constantemente a las habitaciones, que en ocasiones son compartidas, donde implica que los familiares de ellos mismos y de otros pacientes estén constantemente saliendo y entrando de la habitación, incomodando al paciente, además de los días de hospitalización.

Para esas situaciones lo mejor es que las personas tengan el derecho de decidir si quieren continuar con su vida o terminar con ella, respetando su derecho de autonomía, esto mediante la eutanasia, la cual busca, que la persona muera con dignidad. Es una acción compasiva, pues estas personas ya no tienen calidad de vida o alguna expectativa en la vida, más bien están sufriendo por su enfermedad o en otro caso se pueden volver una carga para las familias, esto en el caso de que la persona tenga una discapacidad, la cual requiera de mucho cuidado como por ejemplo, una persona cuadripléjica, puesto que dependen de sus familiares para casi todo y claro no tiene libertad e intimidad.

1.1 Eutanasia

La eutanasia no tiene la finalidad matar a las personas, lo que busca es ayudarlas a morir con dignidad, donde las personas afectadas son las que buscan se les ayude a morir, pero deben tener una justificación válida y no deben encontrarse en un estado de depresión temporal, más bien debe haber una historia detrás, en la cual tenga algún sufrimiento por una enfermedad, la cual sea terminal y los tratamientos paliativos ya no puedan hacer nada por ella o una condición física limitada y deteriorada, donde además depende de otras personas, esto con la finalidad de librarlos del sufrimiento, no solo a ellos, sino también a las familias que se encuentran acompañándoles.

El argumento poderoso a favor de la eutanasia, es permitir al paciente poner término a sufrimientos innecesarios y degradantes que no le permiten llevar una vida digna, sino de dolor y agonía, situación que

atentaría contra el libre desarrollo de su personalidad y su dignidad como persona humana, evitando así ser sometido a un encarnizamiento terapéutico, ante los avances de la ciencia médica, y el deseo de los médicos de mantener con vida a un ser sin esperanzas de recuperación. De esta manera, es como surge la necesidad de legalizar la eutanasia a efecto de aprobar el ejercicio de una muerte digna, bajo condiciones estrictas que impidan su abuso. (Herrera, 2004. P, 111).

Lo ya mencionado debe tomarse en cuenta y no pasarlo por alto, ya que son cuestiones donde los enfermos terminales sufren constantemente hasta la llegada de su muerte.

Podemos encontrar el término eutanasia como la unión de dos palabras griegas, las cuales son: “Eu – buena y Thanatos – muerte”, las cuales al unir las nos dicen buena muerte (Ausín & Peña, 1998), o también la podemos encontrar como muerte dulce, muerte digna, estos términos buscan no dañar a las personas solo ayudarlas.

El término eutanasia fue usado por primera vez, por los pueblos primitivos, y no era precisamente para sanar el dolor de una persona enferma, más bien era usado como ritual, para el beneficio de su pueblo, pero comenzó a tener más auge en la Grecia clásica, donde:

Platón confrontaba con la visión de Hipócrates. “Platón consideraba que a los que no son sanos corporalmente se les dejará morir, algo a los que Hipócrates respondió de manera tajante: no daré ninguna droga letal a nadie, aunque me la pida, (Arocha et al., 2011, p. 11).

Lo que menciona Platón se parece un poco a lo que propone la eugenesia, que buscaba dejar morir a los no sanos, no con el afán de superar una especie, más bien era para evitar el sufrimiento de la persona con condiciones de salud malas.

Es importante mencionar que hay varios tipos de eutanasia las cuales tienen diferencias importantes, se aplican de diferente forma y no son tan aceptadas, puesto que hay de por medio diferencias personales, profesionales, emocionales,

morales y sociales, pero la finalidad es la misma, proporcionarle al paciente una muerte digna.

1.2 Eutanasia activa

Es una acción directa y busca que la persona muera de forma inmediata, para evitar dolor, a través de algún fármaco que termine con su vida, este fármaco es suministrado por un médico de forma adecuada, buscando librar a la persona del sufrimiento que la aqueja, no solo a ella, puesto que la familia sufre al ver en malas condiciones a un ser querido, podemos encontrar su definición de la siguiente manera:

Eutanasia activa o directa el paciente terminal fallece como consecuencia directa de una acción intencionada del médico (Fernández, 2018).

Este tipo de eutanasia es la que más controversia provoca, porque se ve más como un asesinato, que como una ayuda, para las personas que la solicitan, ya que se suministra un medicamento, provocando que la persona muera en poco tiempo, regularmente se suministran fármacos como opiáceos, los cuales en ciertas cantidades provocan o aceleran una muerte sin ningún tipo de sufrimiento.

El italiano Pier Giorgio Welby padeció distrofia muscular progresiva durante 20 años. Los últimos nueve años de su vida estuvo atado a un respirador artificial, por lo que suplicó que lo dejaran morir. Un médico lo desconectó ayudándolo a fallecer (González, 2007).

Con lo anterior se muestra un tipo de eutanasia activa, que es cuando se ayuda a una persona a morir con dignidad, respetando su autonomía y derecho a morir sin sufrimiento y dolor, se puede estar encontrando en una situación en donde el ya no quiera vivir, por alguna cuestión que aqueje su salud. También la busca pedir un familiar cuando por ejemplo, su paciente se encuentre en estado de coma por un largo tiempo o muerte cerebral. Para una persona en estas condiciones vivir sin

calidad, ya no es vida, pues se siente una carga para sus familiares, como se menciona:

Postergar la muerte está plenamente justificado mientras se consiga alargar una vida que vale la pena vivir a quien la vive, pero cuando la elección no está entre morir o no morir, la elección es morir lo mejor posible (*Fernández, 2018*).

Normalmente el procedimiento es aplicado cuando la persona lo pide y debe estar totalmente consciente del procedimiento, el tipo de medicamento que se aplicará para terminar con su vida. En este caso las personas que lo solicitan deben tener fundamentos como estar con una enfermedad en la cual ya no hay solución o se encuentre con limitaciones severas en su cuerpo, por ejemplo, estar cuadripléjico o en el caso de que sea pedida por los familiares, el médico debe de certificar con ciertos estudios que el familiar tiene mínimas posibilidades de recuperación. En ocasiones cuando hay una recuperación, la persona pierde algunas capacidades, como comunicarse, pierde reflejos, los cuales lo lleva a tener una mala vida, en ocasiones con dolores como secuela del estado vegetativo en el que se llegó a encontrar.

La eutanasia debe ser aplicada por un médico, recomendablemente quien trato al paciente, porque es el único que conoce que tratamiento es el adecuado para su paciente.

En el caso de nuestro país México no hay una norma que regule este tipo de procedimientos, y quien lo aplique se enfrentaría a problemas legales, aun cuando el paciente pida el procedimiento. Me gustaría compartir la vivencia de una persona que conocí.

El marido de una señora tuvo pequeños infartos, pero llegó uno fuerte que lo llevó al hospital, ellos no sabían lo que le había pasado con anterioridad hasta que el médico les explicó lo que en realidad le pasó a su esposo. Al ingresar al hospital al poco tiempo lo enviaron a terapia intensiva, pues su estado de salud se estaba agravando, hasta que llegó a tal estado, donde el médico le dijo a su esposa que su marido

tenía pocas esperanzas de recuperación y de ser así su vida estaría limitada, pues le tendría que ayudar a sus labores diarias como ir al baño, comer, hacer masajes para evitar la aparición de escaras, el médico le dio otra alternativa, desconectar a su marido, para evitar que sufriera llegaba a sobrevivir. Por cuestiones éticas el médico le comento que él no podía hacerlo, pero le enseñó que aparatos desconectar, para que ella lo hiciera y de esta forma su marido pudiera morir en paz, lo cual fue muy duro pues ella lo amaba pero con mucho dolor, lo desconectó. (Esposa de Paciente, 2019)

Este caso fue muy triste, porque al final su paciente murió en un hospital, atado a varios aparatos lejos de sus seres queridos, estas situaciones se deben estar presentando a diario en el país ante la falta de legalidad de la eutanasia.

1.3 Eutanasia pasiva

Este tipo de eutanasia es la más aceptada por los médicos, porque no es aplicada de forma directa a la persona, lo que se hace es retirar la alimentación y medicamentos que eran suministrados al paciente, dejando seguir el curso natural del padecimiento que se tenga hasta llegar a la muerte.

Eutanasia pasiva, la muerte del enfermo se debe a la omisión o suspensión por el médico del uso de medidas que podrían prolongarle la vida. (Fernández, 2018)

Lo malo es que este tipo de eutanasia es muy cruel, pues él paciente espera su muerte con dolores y sufrimiento, aunque moralmente está bien, puesto que no se está aplicando una inyección letal.

Al igual que en la eutanasia activa, en la pasiva es requerida por el paciente, pues lo que busca es terminar con una vida sin sentido y agonía, en donde no solo sufre él, sino también la familia al verlo en un estado crítico de salud. Cabe mencionar que en ocasiones es solicitada por los familiares, que tienen a un paciente en

estado vegetativo permanente, al ver el sufrimiento de su familiar y el desgaste que conlleva el estar con él, un ejemplo de esto es el siguiente:

En Colombia se presentó el caso de Lina María Mosqueda, la cual al ser pequeña sufrió ataques de epilepsia, los cuales por desgracia no tienen cura, llegando a convulsionar hasta 40 veces en la noche provocando a su vez amnesia temporal, llego al punto de no tener calidad de vida, por los episodios que sufría. En una visita al médico, le propusieron someterse a una cirugía para extraer el pedazo de cerebro que provocaban las convulsiones, la cual acepto con consentimiento de sus padres, pero al terminar la cirugía, entro en paro, el cual la lleva a un coma, sin que tuviera respuesta alguna ante los medicamentos aplicados, quedando en un estado vegetativo permanente y encarnizada durante 9 años. Donde está sufriendo no solo ella, sino la familia, pues la cuidadora principal es la madre, la cual perdió su vida social, por dedicarle todo el tiempo al cuidado de su hija (Palacios, 2018).

Por desgracia en este tipo de casos, no es aplicable la eutanasia, porque la persona no la está solicitando, solamente es aplicable cuando el paciente tiene una enfermedad para la cual no hay cura, o se encuentra en la fase terminal, dejando seguir el curso natural de la muerte. Pero será válido alargar una vida biológica, a una persona que ya no la tiene vida psicológica y social. Pues su calidad de vida no será la misma, deberá depender totalmente de sus familiares, llevando incluso a la familia a perder su calidad de vida al estar limitados, pues cuidar a una persona con limitaciones físicas implica cuidados de 24 horas.

Como se mencionaba antes, en la eutanasia pasiva se retira el soporte básico del paciente para seguir con la vida, retirando todos los medicamentos y la alimentación del paciente, para llegar a una muerte natural, cabe mencionar que la persona puede tener varias horas o días de espera en lo que llega la muerte, también que puede morir de inanición (falta de nutrientes en el organismo, por la falta de alimentación).

El paciente solo debe esperar el momento de su muerte, este es regularmente en el hospital o puede ser en su casa con sus seres queridos, en muy pocas ocasiones se brindan medicamentos para que no tenga dolor, el problema es que en ocasiones estos aceleran la muerte, por eso no los suministran, pero se busca dejar seguir el curso de la enfermedad hasta que llegue el final.

Ambos tipos de eutanasia, como se mencionaba buscan que el paciente tenga una muerte digna, sin sufrimiento, porque los medicamentos paliativos ya no están haciendo efecto o porque por desgracia las personas quedaron en una condición, en donde no tiene ninguna enfermedad, pero si una condición donde dependen de las demás personas para realizar sus actividades básicas como comer, bañarse, hacer de baño, etc., este tipo de personas tiene una calidad de vida deplorable, pues no tienen escapatoria de su condición además de que médicamente, ya no se puede hacer nada más por ellas, este sería el caso de las personas cuadripléjicas y discapacitadas.

Cabe mencionar que hay otro tipo de muerte asistida, la cual se parece mucho a la eutanasia pasiva, que de igual forma le ayuda a la persona en estado terminal a morir, a esta se le conoce como **bien morir**, y en este caso el paciente puede negarse a cualquier procedimiento médico o en todo caso a que se le aplique medicamentos los cuales alarguen su vida, y lo único que se hace es ayudarlo con la aplicación de sedantes para calmar el dolor hasta llegar la hora de su muerte.

Este tipo de muerte en su mayoría se aplica en varios lugares sin tener problemas legales, en este caso, tanto como los familiares, médico y pacientes están de acuerdo.

1.4 Distanasia

No es considerada eutanasia porque hay un encarnizamiento, se usan aparatos para alargar la vida de forma artificial a una persona que ya no tiene posibilidades de recuperar su salud física, en este caso, la intención es alargar la vida del paciente aunque esto les pueda causar dolor a algunos (Guzmán, 2016).

Un ejemplo de este son las personas que se encuentran con muerte cerebral, pues se tiene claro que ya no se van a recuperar, y solo están alargando su vida por medio de aparatos, hay que tomar en cuenta que para desconectar al paciente, se debe tener un consentimiento, el cual debe estar autorizado por la familia y por el médico tratante y hay ocasiones en que alguno no está de acuerdo y se debe ir a juicio con argumentos válidos para que este acto pueda ser autorizado.

1.5 Adistanasia

Se conoce como la mala muerte, en este caso el personal médico debe realizar la aplicación de fármacos al paciente, con la intención de alargar lo más posible la vida y aliviar los dolores, aunque cabe mencionar que a veces se puede presentar un acortamiento de la vida por los medicamentos suministrados (Guzmán, 2016).

1.6 Ortotanasia

En este caso se le proporcionan medicamentos para el dolor al paciente con la finalidad de que se disminuya su sufrimiento, se alimenta normalmente y se evade el encarnizamiento evitando alterar el curso natural de la muerte. No es considerada como eutanasia, porque no hay una acción directa que lleve al paciente hacia su deceso (Gamarra, 2011).

1.7 Criptotanasia

Es cuando se realiza a escondidas o encubierto la eutanasia ya sea con el consentimiento del paciente o sin él (Fernández, 2018) Un ejemplo de esto es lo que le paso al señor José Antonio.

Este señor fue diagnosticado con esclerosis lateral amiotrófica, enfermedad que no tiene cura, el comienza a vivir un martirio, pues le preocupaba mucho ver como su estado de salud empeoraba día a día, pero sobre todo que era una carga para su familia que lo cuidaba con amor, sabía que los llevaría a la quiebra por los gastos médico. Pensó en viajar a Suiza para que le aplicaran la eutanasia, pero al ver que sería mucho el dinero, decidió pedir por internet dos medicamentos que combinados lo ayudarían a morir, pero sin ninguna garantía, pues corría el riesgo de empeorar su estado de salud al intentarlo, al hacerlo espero a que estuviera solo para evitar comprometer a su familia legalmente.

El día llegó, José Antonio estuvo solo y se decidió a tomar los medicamentos documentando el proceso y explicando sus razones, mencionando que era muy triste e indignante el tenerse que morir solo, todo por falta de legalización de la eutanasia (Borja, 2018).

1.8 Eugenesia

En este propósito, el primero en tener estas ideas fue Charles Darwin con la selección natural y el origen de las especies, pero su primo Galton adoptó su idea y le dió el nombre de eugenesia en 1883 (Buhigas, 2009).

La eugenesia es conocida con el término de “buen nacimiento” y aplica las leyes de la biología además de que está relacionada con la genética, para perfeccionar a la raza humana, pues lo que busca, es que tengamos mejores rasgos físicos, mediante la selección de genes, y la eliminación de algunas enfermedades o malformaciones (López, 2012). Para esto podemos encontrar dos tipos de eugenesia:

- Eugenesia negativa - Corrige defectos genéticos en las poblaciones humanas

- Eugenesia positiva - Evita o disminuye el riesgo de transmisiones patológicas hereditarias

La eugenesia es un tipo de muerte que busca terminar con el no nacido, con esto me refiero busca eliminar la esencia del feto, busca transformarlo en un ser perfecto, y estaría bien si solo se ayudara a evitar alguna enfermedad o malformación, no para un propósito donde se busca exterminar con una raza (Buhigas, 2009). En este caso se aplica sutilmente la eutanasia, y se maneja como si fuera como un beneficio para las personas, pero la realidad es otra, pues busca la perfección de la persona, que sean atractivos con rasgos que sobresalgan de las otras personas como el color de ojos, piel, que sean más inteligentes sin problemas patológicos y que al final tengan un descendencia perfecta.

Las ideas de los eugenistas influyen en prácticas realizadas por los nazis, los primeros en aprobar la eliminación de “vidas humanas sin valor” (Buhigas, 2009).

Después de lo anterior, me llega a la cabeza lo que pasó en el holocausto, cuando Hitler buscaba un progreso en la humanidad y aplicó la eutanasia a miles de personas, donde los primeros en morir fueron los homosexuales, discapacitados físicos y mentales, para justificar el acto de buena muerte o por compasión, buscando exterminar a los judíos y llegar a tener una raza superior, la raza aria, donde bien se sabe hacían experimentos e incluso buscaba personas con facciones “perfectas”, para que pudieran tener hijos con sus facciones. (Museo Conmemorativo del Holocausto de Estados Unidos, s/f)

La relación que se puede encontrar entre eutanasia y eugenesia, es que ambas buscan terminar con la vida de las personas, la eugenesia con la intención de perfeccionar a la humanidad y librarse de las razas, nativos y pueblos originales. Y la eutanasia busca terminar con la vida de una persona por piedad, para aliviarlo de su sufrimiento y poder darle una buena muerte.

1.9 Eutanasia en neonatos

Es muy importante tener en cuenta este tipo de eutanasia, pues lo que buscamos como personas es proporcionar una vida digna a las nuevas generaciones, que no tengan ningún de problemas de salud, puesto que esperamos que tenga una vida plena y por supuesto que no tengan ningún tipo de exclusión por parte de la sociedad.

Este tipo de eutanasia busca terminar con la vida del bebé, al poco tiempo de nacer, ya sea porque tiene pocas posibilidades de vida, por una enfermedad grave o congénita, lo que llevaría en todo caso a que el pequeño sobreviviera y dependiera de sus padres al tener una mala calidad de vida, pues su desarrollo no sería igual al de otros pequeños, al estar limitado (Fernández, 2008).

Lo que se hace en este caso es que a las pocas horas de haber nacido, no se brinda el soporte básico de supervivencia y en algunos casos si hay un paro no se le reanima, es igual a una eutanasia pasiva. El problema es que de igual forma él bebé sufrirá en lo que llega la hora de su muerte, es parecido a una flor, al cortarla se marchita poco a poco, así él bebé, se marchita su vida hasta morir.

También se “debe dejar de ayudar al bebé cuando es solicitado por los padres”, ya sea porque tiene un mal congénito o una enfermedad que le hace sufrir al pequeñito, también cuando el médico da un diagnóstico en donde el bebé no tiene posibilidades de vivir o son muy pocas, que en todo caso lo llevaría a tener limitaciones físicas y psicológicas cuando crezca, afectando su calidad de vida.

Desgraciadamente no hay normas que regulen este tipo de prácticas en los neonatos, ya que es penado por la ley que se realicen, lo que lleva al neonato a vivir un encarnizamiento en la UCIN (unidad de cuidados intensivos neonatales), llevándolos a tener secuelas al tener una mejoría. (González et al., 2013)

En países donde está autorizada la eutanasia, como es Holanda y Bélgica, en el caso de los neonatos es muy limitada, pues se supone se debe tener en cuenta la

voluntad de la persona para quitarse la vida, pero en el caso de los neonatos no se puede manifestarse, lo que lleva a los padres a tratar de demostrar las malas condiciones en las que se encuentra su bebé, con lo cual su médico debe estar de acuerdo, pero, también otros tres médicos que lo revisen, deben dar certeza de la condición del mal estado del bebé, para poder aplicar la eutanasia y no tener problemas legales (Fernández, 2008).

1.10 Aborto tardío

Es la suspensión del embarazo después de la 20 semana de embarazo (5 meses), para este tiempo él bebé ya está formado totalmente

Un neonato a las 20 semanas ha crecido significativamente desde la primera división celular. Pesa aproximadamente unos 312 gramos y mide unos 16 centímetros desde la coronilla hasta el cóccix. Ocupa cada vez más lugar en su útero y este crecimiento continuo hará presión sobre sus pulmones, su estómago, su vejiga y sus riñones. Debajo de la vérmix caseosa (una capa protectora cerosa) la piel se está haciendo más gruesa y forma capas, continúa el crecimiento de las uñas y del cabello. Es capaz de oír los sonidos que le llegan desde el exterior y los de tu propio cuerpo como tu corazón o tu respiración, su médula ósea empieza a producir glóbulos rojos y su aparato digestivo está todavía en desarrollo, además tiene periodos de vigilia de sueño por ello es que se pueden comenzar a sentir escasos movimientos, (Alcolea, 2019. P 25-35).

El aborto tardío es aplicado a la semana 20 por el hecho de que a esta semana, la madre por lo regular se realiza una ecografía en donde se pueden dar casos de “Embarazos de alto Riesgo”, presentándose preeclampsia, Diabetes gestacional, placenta previa, rotura de membranas, obesidad, antecedentes de nacimiento con defecto congénito (Fernández, 2008).

Es legal suspender el embarazo de la semana 20 a la 24, por los riesgos que la madre puede tener. Cabe mencionar que a la semana 24 el bebé tiene posibilidades de sobrevivir con cuidados especiales fuera del útero de la madre.

A una mujer embarazada se le diagnosticó una trisomía 18 en el feto. Los médicos le dijeron a la pareja que no se podía interrumpir el embarazo porque estaba en edad gestacional avanzada. La pareja continuó el embarazo hasta el final, pero decidió no llevar a cabo maniobras de reanimación cuando naciera el bebé y redactó una carta solicitando esto al personal médico. Cuando nació la bebé, el médico decidió entubarla y, con ello, prolongar una situación de sufrimiento por la propia enfermedad y por el manejo médico con sondas, venoclisis, tubo traqueal, toma de muestras, etc. Los padres solicitaron a las autoridades del hospital que desconectaran a su hija, pero nadie se atrevió a hacerlo, aun sabiendo que sólo estaban prolongando la vida y el sufrimiento de un bebé que irremediablemente iba a morir. En vez de vivir sólo unos días, vivió 4 meses sin que ninguna autoridad se atreviera a actuar como consideraba que era lo adecuado, por temor a enfrentar un escándalo (Fernández, 2018. P, 43).

El caso ya mencionado, es un claro ejemplo de por qué se debe autorizar el aborto en casos médicos donde se sabe que el bebé al nacer no tendrá esperanzas de vida, además por humanidad pues es algo cruel hacer sufrir a un ser indefenso que no puede decidir y solo tiene poco tiempo de vida.

1.11 Suicidio Asistido

Es un tipo de autoeutanasia y se conoce también como muerte asistida, igual que en la eutanasia, en este caso se brindan los conocimientos al paciente para autoadministrar el fármaco que lo llevará a la muerte (Círiga y Aguirre, 2015). Es solicitada por el paciente cuando tiene una enfermedad, la cual ya no tiene cura y causa un mal estado físico además de dolores fuertes o a personas que se

encuentran limitadas físicamente, como en el caso de la estadounidense Brittany Maynard y de Ramón Sampeiro, como se describe en seguida su caso:

La estadounidense Brittany Maynard, de 29 años de edad, fue diagnosticada con cáncer terminal en el cerebro. Esta enfermedad le ocasionaba fuertes dolores de cabeza, los cuales hacían que desfalleciera, además de que le daban pocos meses de vida, ella tomó la decisión de la eutanasia activa, en donde se tomó unos fármacos recomendados por un médico que la llevaron a la muerte en 30 minutos, donde se encontraba rodeada de su familia y amigos.

El marino español Ramón Sampeiro permaneció parapléjico durante 29 años, después de su accidente donde tuvo una lesión en las vértebras cervicales. Cansado de las limitaciones y de depender de los demás, solicitó ayuda para poder morir y se le negó. Él decía “Una vida que no llega a la libertad no es vida” Fue ayudado por una amiga y tras ingerir cianuro murió a los 5 minutos, (Bovaira, 2004).

En los casos mencionados, ambos pacientes buscaban terminar con su vida biológica, la cual era cada vez menos soportable, por los distintos factores que acompañaban con esto me refiero a los síntomas de sus enfermedades y los limitaban a tener una verdadera vida plena, y no solo para ellos, pues en estos casos las familias y amigos al observar que sus pacientes no son aptos para valerse por sí mismos, se ven en la necesidad de acompañarlos para ayudarlos y evitar sufran más.

1.12 Muerte Digna

En este caso el paciente debe estar en fase terminal o tener un estado de salud el cual sea irreversible y puede decidir si quiere recibir tratamientos o desistir de ellos, rechazando procedimientos invasivos, encarnizamiento, hidratación, alimentación y reanimación.

La muerte digna la podemos encontrar en un punto intermedio pues no busca acelerar la muerte o en alentarla, para que el paciente tenga más días de vida, lo que busca es, que el paciente reciba cuidados paliativos para ayudar un poco con sus dolencias y esperar la muerte de una forma tranquila.

La muerte digna requiere que el final de la vida esté determinado por los valores, creencias y necesidades de cada individuo. Cuando la muerte se produce de manera contraria a lo que una persona hubiese deseado, se vulneran sus derechos Ana Isabel Gómez. (Arango, 2013)

Cabe mencionar que la muerte digna fue aprobada de manera local en la CDMX el 2 de julio del 2019 y menciona que las personas deben recibir los cuidados necesarios en los últimos días de sus vidas y cada institución será la encargada de aplicarla según sus normas, esta se menciona en el artículo 4 de la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos (Alcántara, 2019).

1.13 Voluntad Anticipada

De acuerdo con esto, la voluntad anticipada, es como un testamento donde la principal función es rechazar el encarnizamiento y, el paciente solo recibe tratamientos que mitiguen el dolor hasta llegar la hora de su muerte. Se toman en cuenta los deseos del paciente en pleno uso de sus facultades, especificado la forma en que desea ser médicamente asistido y como se debe disponer de su salud y persona cuando está cerca de su muerte y no tenga la capacidad de tomar una decisión, (Hernández 2010). Cabe mencionar que para esto se debe elaborar un documento que ya está disponible en internet, se puede realizar cuando no se tiene ninguna enfermedad, pensando que en un futuro se respete su decisión y no recaiga en los familiares, ya que hay ocasiones que no saben que hubiera deseado el paciente.

El contenido de esta Ley, desde luego, significa un gran avance al respeto de las autonomías de las personas, pues en su Artículo 1º expresa que la misma tiene por objeto establecer y regular las normas, requisitos y formas de realización de la voluntad de cualquier persona con capacidad de ejercicio, respecto a la negativa a someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos que pretendan prolongar de manera innecesaria su vida, protegiendo en todo momento la dignidad de la persona, cuando por razones médicas, fortuitas o de fuerza mayor, sea imposible mantener su vida de manera natural. (Sánchez, s. f.)

Esto es un gran avance para la autonomía de las personas, que en México se tome en cuenta este tipo de voluntades, la cual fue legislada en el año 2008, el problema es que solo se aplica en la capital del país. Se debe respetar la voluntad del enfermo al recibir no solo tratamiento paliativo.

El formato de voluntad anticipada lo otorgan instituciones médicas públicas o privadas cuando el paciente lo solicite y en este caso no hay costo, pero si una persona desea tramitarlo tiene un costo para notariarlo, además de que debe llevar dos testigos (Hernández, 2010). El formato lo podemos encontrar en los anexos (1).

En la siguiente tabla se muestran las diferencias de los conceptos, mencionados anteriormente, al igual se muestra en los países que son legales.

**Tabla 1.1 DIFERENCIAS ENTRE LOS PRINCIPALES CONCEPTOS
DESARROLLADOS EN EL TEXTO (Ingrassia, 2015).**

Concepto	Significado	Legalidad
Eutanasia	Buena muerte	Canadá, Bélgica, Suiza, Holanda, Luxemburgo y Colombia
Eutanasia pasiva	Suspensión total de medicamentos al paciente	México (se encuentra en debate), Canadá, Bélgica, Holanda, Luxemburgo y Colombia
Eutanasia activa	Muerte intencionada mediante la aplicación de un fármaco por una tercera persona	Canadá, Bélgica, Holanda, Luxemburgo y Colombia
Eugenesia	Selección de genes para mejorar el ADN	En los países donde se realizan pruebas genéticas
Distanasia	Alargar la vida de la persona (encarnizamiento)	En la mayoría de los países bajo cuidados médicos
Adistanasia	Alargar la vida mediante la aplicación de fármacos	En la mayoría de los países bajo cuidados médicos
Ortotanasia	Busca aliviar el dolor con fármacos	En la mayoría de los países bajo cuidados médicos
Criptotanasia	Cuando se realiza la eutanasia a escondidas	En ningún país esta permitido
Suicidio asistido	Se rechazan medicamentos o terapias que prolonguen su vida	Argentina, Uruguay, España, Brasil, Holanda, Luxemburgo, Bélgica, Suiza, Italia, Noruega, Suecia, Gran Bretaña, Suecia, Alemania, Hungría y República

		Checa
Muerte digna	La persona se debe estar en fase terminal y solo recibe cuidados paliativos	Argentina, México, Uruguay y Brasil
Voluntad anticipada	Es un testamento donde indica la persona, si quiere seguir con tratamiento médico o se rehúsa a recibirlo	México, España
Eutanasia en Neonatos	Busca terminar con la vida del bebé, por tener pocas posibilidades de vida, enfermedad grave o congénita.	Se encuentra penalizado en todos los países

1.14 Juramento Hipocrático

Hipócrates es uno de los personajes más importantes, pues se considera el padre de la medicina. Él menciona una de las obligaciones de los juramentos más importantes, el cual tiene bastante tiempo usándose e influye en los valores morales, fundamentales para la ética médica, “El Juramento Hipocrático”, donde es utilizado por los médicos y enfermeras al recibirse o graduarse y en el cual juran proteger la vida de las personas y preservar la salud de sus pacientes con confidencialidad este juramento dice lo siguiente:

En el momento de ser admitido entre los miembros de la profesión médica me comprometo solemnemente a consagrar mi vida al servicio de la humanidad Conservaré a mis maestros el respeto y el reconocimiento a que son acreedores. Desempeñaré mi arte con conciencia y dignidad. La salud y la vida del enfermo serán las primeras

de mis preocupaciones. Respetaré el secreto de quien haya confiado en mí. Mantendré, en todas las medidas de mi medio, el honor y las nobles tradiciones de la profesión médica. Mis colegas serán mis hermanos. No permitiré que entre mi deber y mi enfermo vengan a interponerse consideraciones de religión, de nacionalidad, de raza, partido o clase. Tendré absoluto respeto por la vida humana, desde su concepción. Aún bajo amenazas no admitiré utilizar mis conocimientos médicos contra las leyes de la humanidad. Hago estas promesas solemnemente, libremente, por mi honor. Juramento de Hipócrates. (Fórmula de Ginebra. Asociación Médica Mundial: Asamblea 8/11 - IX – 1948)

Con este juramento lo que buscan es ayudar a las personas a vivir y a preservar la vida pesar de su estado grave, haciendo todo lo posible hasta el último momento, evitando las muerte prematuras innecesarias con dos principios, el primero el de beneficencia, este busca hacer el bien a las personas, con acciones médicas positivas y si no lo hace no es penado. Y el segundo es el de no maleficencia, en este caso los médicos buscan mantenerse al margen, pues no deben hacer daño a los pacientes de manera indirecta o directa, estos son actos que el médico pueda tener de lo contrario puede ser penado por la ley (Rancich et al., 1999).

Esta es una de las razones por la cual los pacientes no pueden pedir se les ayude a morir, ya que hay códigos éticos, los cuales imposibilitan a los médicos a hacerlo, además porque se meterían en problemas legales.

1.15 Problemas teocráticos

En particular hay una situación que me resuena mucho en la cabeza y es la cuestión religiosa, en donde se observa que la religión sigue influenciando en las personas, puesto que se les inculca a los creyentes que la vida es lo más valioso que Dios nos pudo haber dado y nadie puede quitárnosla más que Dios, inculcando un poco de temor hacia la muerte, pero en el caso de los testigos de

Jehová, hay una situación algo controvertida, en la cual se les prohíbe recibir sangre de otras personas por respeto a Dios y porque en el libro del Antiguo y Nuevo Testamento (Biblia), menciona que la sangre solo puede ser proporcionada por el creador, prohibiendo la introducción de ella en el cuerpo (Fernández, 2018).

Esto en ocasiones puede ser muy riesgoso, pues el paciente al someterse ha operaciones, enfermedades o accidentes a los que pueden estar expuestas y al no recibir una transfusión de sangre, pueden comprometerse a perder la vida ante la negativa de la transfusión, ya que en estas situaciones los médicos no pueden hacer nada, más que usar todos los recursos disponibles.

Hay que tomar en cuenta que el sistema de salud en México es muy deficiente y en ocasiones los recursos son limitados, y estas personas confían en que el nivel de atención médica que se les proporciona es el suficiente para salvar sus vidas, por ejemplo en algunas situaciones el nivel de hemoglobina, en ocasiones debe subir y solo se puede con una transfusión de sangre, para lo cual busca usar la eritropoyetina (mantiene la concentración de glóbulos rojos aumento) y si no está disponible, la opción más disponible es una transfusión, pero en algunas personas su religión lo prohíbe, lo que me lleva a preguntar ¿Será una muerte segura, encaminada por el mismo paciente y familiares? o ¿se tomará como un tipo de eutanasia?.

1.16 Legalidad de la Eutanasia

Lamentablemente en nuestro país México la eutanasia no está legalizada, es un delito su aplicación y es tomada como suicidio, el médico podría meterse en serios problemas legales de aceptar ayudar a una persona aunque sea por piedad.

En México lo único que se encuentra autorizado es la voluntad anticipada desde el año 2008 y recientemente el senado de la república modificó el artículo 4 de la Constitución, incorporando los cuidados paliativos a una persona en fase terminal o

con una enfermedad que ya no tiene cura, para que esta tenga una muerte digna, es decir, no es eutanasia ni muerte asistida (Alcántara, 2019). El propósito de esto es que la persona termine con su agonía y pueda tener un poco de su autonomía.

Pero hay otros países en que permiten la muerte digna como son: Argentina en 2012, Uruguay en 2013 y Brasil en 2019.

El suicidio asistido, está legalizado en pocos países como son: Suiza, Albania, Japón, Corea del Sur, Alemania, Colombia y en algunos lugares de España y E.U. como Washington, Oregón, Montana, Nuevo México y Vermont (Alcántara, 2019).

Por desgracia hay muy pocos lugares en el mundo donde la eutanasia es legal, y se puede aplicar sin tener consecuencias legales como en Holanda desde 2001, que cabe mencionar que fue el primer país que legalizó la eutanasia. En Bélgica se legalizó en 2002, Luxemburgo en 2009, Colombia en 2015, Canadá en 2016 y el estado Victoriano de Australia 2019 que es el más reciente (Efe y Ap, 2018).

Con lo anterior podemos darnos cuenta que son muy pocos los países que autorizan la eutanasia, al igual que las otras alternativas para poder morir y que los pacientes, por fin puedan descansar de su gran pesar. Pero también debo mencionar que cada país tiene sus limitaciones a cerca de la eutanasia, pues hay lugares donde, si no consideran a la persona lúcida en sus decisiones no la ayudan, si son menores de edad y los padres no autorizan, en bebés con defectos congénitos y personas con alguna discapacidad como la cuadriplejia o enfermedades raras y mentales las últimas tres sobre todo por no ser consideradas mortales y son tratables.

CAPITULO 2: La Promoción de la Salud

Función del Promotor de la Salud

Ante la falta de legalización de la eutanasia en México, el promotor de la salud tiene un gran campo para poder trabajar, pues puede ser el mediador entre el paciente, médico, familiar, tanatólogo y psicólogos, tratando de que todas las partes estén de acuerdo con la petición del paciente de morir, que en el caso actual de nuestro país, sería con cuidados paliativos o con sedación terminal. Con el principal propósito de ayudar al paciente a que se respete su derecho de autonomía, ya que como menciona la OMS.

La promoción de la salud permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación. (OMS, 2016)

En el caso donde las personas no tienen cura, por alguna enfermedad o mal estado de salud, una forma de mejorar su estado para estos pacientes, sería respetar la decisión de terminar con sus vidas, pues solo ellos saben por el sufrimiento que se encuentran pasando y la impotencia que deben sentir, por no ser tomados en cuenta, ya sea por el médico o aun peor por un familiar.

Como menciona la OMS, salud “es el estado completo de bienestar físico, mental, social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, en este caso las personas al no tener buena salud, no pueden desarrollar sus capacidades y habilidades como sujetos, ante el entorno donde se desenvuelven y se ven limitados para realizar sus vidas diarias. Pues el fantasma de la muerte está cerca de ellos, sin poder tristemente alcanzarlo, creo que esto se debe mucho a que los humanos somos muy aprensivos con respecto a nuestros seres queridos y no permitimos que siquiera piensen en morir, pues bien lo señalo Chapela:

La noción de muerte es totalmente diferente a la interpretación impuesta a la sociedad según la cual verla, sentirla y expresarla ha sido catalogado incluso como obsceno. Esta percepción requiere de una pedagogía distinta, así como de una personificación, resignificación y resimbolización de morir, (Obrajero, 2013. P, 17).

Y es verdad lo ya mencionado, pues debemos entender a la muerte como parte de algo natural y dejar de temerle, más bien, verla como el fin de una etapa, la cual disfrutó la persona y que aliviará su pesar al morir, además de que ayudará a la tierra, donde al morir contribuimos al medio ambiente, ya que el cuerpo brinda nutrientes a la tierra al término de nuestro ciclo vida como: nitrógeno, fósforo, potasio y magnesio, esto le ayuda a la tierra a tener mayores nutrientes que les brindará a las plantas, las cuales estas a su vez comenzarán a crecer bellas y en abundancia, lo cual es bueno actualmente para nuestro medio ambiente.

Para poder llegar a lo anterior, el promotor de la salud, deberá trabajar con los familiares, no para persuadir su forma de pensar, más bien para darles conocimientos que les ayuden a empoderarse y entiendan mejor lo que está pasando su paciente, ya que es triste ver que la persona que tanto aman sufra en sus últimos días, contribuyendo con esto a que la familia no se antepongan a la voluntad, tratando de que comprendan lo que está viviendo su ser querido, como lo dijo Chapela:

Que la gente se atreva a expresar sus pensamientos y sentimientos sobre la muerte como quiera hacerlo para iniciar una manera distinta de comprenderla en la que, tanto las personas que mueren como quienes se quedan sean autónomas en la manera “de mirar lo que tenga que mirar y de sentir lo que tenga que sentir” (Obrajero, 2013. P, 17).

Pero, no solo es el hecho de como ver a la muerte, más bien, es que los familiares tengan el total conocimiento de lo que está viviendo su familiar, y el deseo que tiene de morir, lo que hace importante, que se empodere a la familia con los conocimientos para poder apoyar a su paciente, como lo menciona Chapela

“busca que el ejercicio del poder, el sujeto individual y el colectivo sean quienes signifiquen, den contenido, formulen, decidan y logren sus futuros” (Guzmán et al., 2014). Logrando así un cambio personal y puedan comprender lo que están viviendo con su familiar.

Algo que un promotor de la salud por su parte debe estar consciente, es que los familiares, al tener un gran cariño por el paciente, inconscientemente lo obligan a recibir los tratamientos, que hacen que sus vidas se prolonguen y este llena de agonía, sin tomar en cuenta que lo están lastimando con acciones involuntarias.

En ese sentido los pacientes hacen lo que las familias dicen, con la finalidad de mostrarles que siguen luchando por vivir y no verles triste, llevando al paciente a luchar en contra de su padecimiento o enfermedad, solamente por su familia, ocultando sus sentimientos. Un ejemplo claro de esto se muestra en la película “Yo antes de ti”

Una chica entra a trabajar a una casa por 6 meses donde se dedicará a hacerle compañía a un joven que se encuentra tetrapléjico, con el paso del tiempo se cogen cariño, pero un buen día ella descubre que los 6 meses que ella trabajara son porque, es el plazo que el joven les dio a sus padres para poder estar con ellos y poder morir, lo que la lleva a la chica a tratar de que el joven disfrute sus últimos días de vida mostrándole lo bonito de ella, para que de esta forma el desista de terminar con su vida.

Al final ella cree poder haber convencido al joven, pero lastimosamente no pudo, a pesar de que el disfruto sus días y se enamoró de la joven, sigue con sus planes de terminar con su vida, pero lo cual viaja a Suiza para que le apliquen la eutanasia. A la chica lo único que le queda es aceptar la dura decisión del joven y apoyarlo a morir para que se valla en paz, (Rosenfelt, 2016).

Lo anterior es un claro ejemplo de cómo los pacientes en ocasiones luchan por seguir vivos, solo para satisfacer a sus familiares. Pues muchas veces los familiares orillan a sus pacientes a tomar decisiones de las cuales no están

seguros, como el seguir un tratamiento para alargar sus vidas, lo cual, lo lastima física y emocionalmente, aunque lo que desea el paciente, es dejar de sufrir y morir.

Por eso el promotor de la salud debe trabajar en conjunto con un tanatólogo, para ayudar a la familia del enfermo tratando de seguir lo siguiente:

- Primero, que comprendan la enfermedad del paciente y todo lo que conlleva, ya que su enfermo deberá de asistir a terapias, y consultas con especialistas, añadiendo las dolencias que pueda tener y la depresión ante la pérdida de su vida social y privacidad.
- Segundo, que comprendan el duelo prematuro, por el cual, ellos como familiares pasan, pues el escuchar la palabra muerte es algo impactante, esto se debe de trabajar con cuidado, para que sea aceptada por el familiar como un proceso natural de la vida, por la cual todos pasaremos y debemos aceptar de manera tranquila y sin temor.
- Tercero, que acepten la decisión que tomen los pacientes hacia la petición de la eutanasia, pues el proceso de una enfermedad terminal o limitaciones físicas, es algo por lo cual no deberían de pasar las personas, pues debemos ser empáticos y debemos entender que quieren evitar una vida y muerte con dolor.

Con lo anterior el promotor de la salud, lo que se busca es empoderar a la familia con los conocimientos necesarios, acerca de lo que están viviendo, pues deben ayudar al paciente a emanciparse, que sea firme con la decisión que ha tomado él, ante su familia y médico, pues en los últimos momentos debe ser una persona con decisión propia y autónoma, donde no se involucren las opiniones de las demás personas, como se menciona en la Promoción de la salud emancipadora que *“consiste en que las personas tomen autoridad y autonomía de las decisiones sobre sus propias vidas”* (Chapela, 2007), evitando así la opinión de terceras personas.

Otra cuestión un tanto complicada para ayudar a los pacientes que piden la eutanasia, es el papel que juegan los médicos, ya que se basan tanto en el juramento hipocrático, reglas y normas marcadas por su institución, que olvidan en ocasiones el bienestar del paciente, dejando de lado su opinión y el trato digno como personas, volviendo concretas sus consultas, donde él médico es el único que tiene la razón. Este tipo de acciones las podemos encontrar en la promoción de la salud Oficial que *“culpabiliza a las personas por lo que les pasa sin derecho a opinar por falta de conocimientos”* (Chapela, 2007), volviendo la relación médico - paciente limitada y haciendo en ocasiones sentir culpable a los pacientes por la enfermedad o padecimiento, por el cual están atravesando. Este punto es muy importante puesto que considero que la relación médico – paciente debe cambiar, ante los pacientes dejar de ser tan impositiva ya que en ocasiones las personas se pueden sentir intimidados y evitan ir al médico.

Además el acceso a los servicios de salud para algunos individuos es un tema algo complicado, puesto que no pueden atenderse, ya sea por cuestiones laborales o por falta de este servicio, y al poder lograr atenderse es en ocasiones es tarde para su recuperación y lejos de ser ayudado para pasar sus últimos días en paz, es culpabilizado por cuestiones muchas veces fueron ajenas al paciente.

El médico debería ser más empático con los pacientes, debe tomar en cuenta lo que ellos quieren para su salud, con la intención de que en la relación médico – paciente, se tenga siempre presente, lo que el paciente desea, y no lo que impone el médico, para que en estos casos el paciente no se desgastante o se ponga triste al tratar de superar una enfermedad o padecimiento que tal vez ya lo superó desde hace tiempo por necedad del médico, que a final de cuentas se apegas a su juramento y normas del hospital.

Hay que tomar en cuenta que los médicos están al servicio de las personas, para salvaguardar la vida, pero si la vida que tiene ya no es vida, entonces no es

humano que alarguen una vida de sufrimientos, tratamientos médicos o un encarnizamiento.

Para seguir evitando estos casos, sería importante que el promotor de la salud trabajara en los hospitales impartiendo talleres al personal médico que inician su vida laboral y eventualmente retomarlos de nuevo, formando un personal más empático con las personas, donde les ayude a los médicos a no olvidar el bienestar de los pacientes, que vean más allá de los síntomas físicos esto con la intención de que los médicos sean más empáticos con los pacientes y comprendan por el pesar por el cual se encuentran pasando, viendo más allá de los síntomas biológicos, además de usar un lenguaje entendible para los pacientes, con esto sugeriría a no usar palabras técnicas, las cuales son muy poco entendibles, además que tomen en cuenta al paciente respecto a lo que quiere para su salud.

En esta línea también considero importante que en esta formación el médico tenga un taller Tanatológico, donde se sensibilice ante sus pacientes y no tenga en un futuro sentimientos que lo aquejen, por ayudar a una persona que le pida le ayude a morir, tomando en cuenta que es un ser, el cual se formó con el propósito de salvar aguardar vidas.

Esto porque en ocasiones se les dan recomendaciones a los pacientes que deben de seguir en casa, pero nunca preguntan si es posible que el paciente las lleve a cabo, pues no se toma en cuenta las condiciones en las cuales el paciente puede vivir o la condición económica en la cual se encuentran, lo cual lleva en muchas ocasiones en abandonar lo recomendado por el médico y a fracasar a una recuperación y claro empeorar la salud del paciente. En estas situaciones es importante que los médicos comprendan la importancia de discutir con las personas el tratamiento a seguir, escuchándolo activamente sin hacer juicios morales.

También es importante que los médicos tengan en cuenta que no deben negarse a realizar estudios, intervenciones o dar segundos diagnósticos a los pacientes, ya

que hay ocasiones, en el cual, los pacientes no se sienten satisfechos con los diagnósticos y se les niega la oportunidad de realizarlos de nuevo.

Siguiendo con esta línea como promotora de la Salud me surgen algunas preguntas las cuales son las siguientes:

¿En realidad los médicos quieren que sufran los pacientes?

Considero que no y también creo en su lado humano en donde supongo hay ocasiones que ellos sufren con sus pacientes, y opino que en ocasiones son tan severos porque hay pacientes que no llevan a cabo las recomendaciones, comento esto porque tengo una hermana enfermera y hasta la fecha puedo observar en sus pláticas miedo, enojo, tristeza, impotencia, al ver un paciente sufriendo, pero ella no puede hacer nada, más que solo acompañar de vez en cuanto a los pacientes y escucharlos.

Pero también me ha tocado ver como los médicos son indiferentes con sus pacientes y hasta cierto tiempo estoy de acuerdo, pues no son parte de nuestra familia, pero si deberían ser más empáticos ante el dolor que pueden estar pasando sus pacientes.

¿Por qué creo que es importante trabajar a favor de las personas que piden la eutanasia?

Porque hay muchas causas que lastiman a los pacientes, la principal de ellas, es el diagnóstico del padecimiento, las terapias, tratamiento y la desesperación de saber que no podrán recuperarse, de soportar dolores muy fuertes, la preocupación de ver a sus familiares sufrir, por dejar a un lado a sus hijos, parejas, trabajo, que al final de cuentas, el último es el que más afecta, pues si no se trabaja no hay dinero tal vez para cubrir gastos hospitalarios o en todo caso de pasajes y comida.

Todos estos factores aunque no se tomen en cuenta en el momento, hacen que el paciente sufra también de forma emocional, llevándolo tal vez a querer terminar ellos mismos con su vida, cayendo en intento fallidos que puedan comprometer

aún más su salud e integridad como personas, estando lejos de su objetivo que es morir y todo porque no hay una reforma que autorice la práctica de la eutanasia. A estas alturas los pacientes llegan a un límite insoportable y lo único que hacemos muy egoístamente, es hacerles eterno ese terminar que esperan con ansias.

Creo que somos muy indiferentes con las personas que supuestamente queremos, pues no somos capaces de dejarlos morir, con esto me surge otra pregunta.

¿Por qué cuando una mascota se encuentra en mal estado de salud decidimos dormirla, tomando en cuenta que la consideramos como parte de la familia y unos duele dejarlos morir?

Considero que al verlos sufrir, lo más humano para los dueños es terminar con la vida de sus mascotas, pues saben de antemano que no tiene cura y que solo alargan la agonía de la mascota, pero sobre todo. Además sabemos que el veterinario no va a cuestionar la decisión tomada, al contrario son más empáticos los veterinarios con los dueños, además de que está regulado el poder terminar con la vida de una mascota con una salud deteriorada.

Entonces ¿Por qué no somos capaces de dejar morir a un familiar? ¿Será por egoísmo o apego?, sin tomar en cuenta la legalización.

En este caso creo que las personas no somos tan valientes para poder decidir una acción de este tipo, pues el cariño, apego, la vida diaria con esta persona y los sentimientos juegan un papel importante, además porque muchas veces creemos o queremos creer que un milagro llegará, para que nuestro familiar se cure, o al menos eso creo yo.

Otra pregunta más que me surge es, ¿Será que no quiere legalizar la eutanasia por cuestiones económicas?

Lo menciono porque, si nos ponemos a pensar las enfermedades crónico degenerativas o que las que son mortales, suelen ser las más caras por los tratamientos farmacéutico, terapias, citas médicas, especialidades. Donde

considero que sería más factible hablarles con la verdad a las personas que no tiene posibilidades de recuperación tratar de prepáralos para poder tener una muerte digna que termine con el sufrimiento por el cual están pasando, no solo ellos sino también sus seres queridos, de esta forma los costos serían más bajos y los pacientes sufrirían menos por un tratamiento que solo alargue sus últimos momentos de vida, tomando en cuenta que se evitaría un desgaste físico y Psicológico por las preocupaciones que puedan ocasionar hacia la familia y pacientes. Logrando de esta forma que el paciente se rodee de sus seres queridos en el último momento de vida.

CAPITULO 3: Metodología

Siendo la eutanasia un problema de salud tan importante en nuestro país, decido investigar de qué manera se vive esta situación en un hospital de la Ciudad de México, donde me encontré haciendo mi servicio social, ya que de esta manera tendría una mejor perspectiva acerca del tema, por el personal médico, pues a lo largo de mi vida me he encontrado con personas, las cuales han tenido muertes dolorosas por alguna enfermedad, que lastimosamente no fueron diagnosticadas o atendidas a tiempo, llevando a que el paciente comenzara con una muerte larga, dolorosa y llena de agonía, por la tardanza en diagnosticar y dar un tratamiento en la mayoría de los casos.

Decidí realizar una entrevista semiestructurada, porque esta me daba la oportunidad de que las respuestas fueran de forma libre sin tener que encasillarlos con preguntas cerradas, dándoles la oportunidad a los entrevistados de expresarse de forma abierta, además de conocer su pensamiento hacia el tema. Estas entrevistas las aplique de manera personal a algunos médicos que laboran en el Hospital General Naval de Alta Especialidad (HOSGENAES), con la intención de poder comprender que sienten y que concepciones tienen los médicos acerca de la eutanasia, además porque de esta forma ellos podrían abrirse y tal vez me podrían contar experiencias vividas acerca del tema, debo mencionar que este Hospital pertenece a la Secretaría de Marina y tiene varias especialidades.

Los pacientes que acuden a esta institución reciben una buena atención médica y oportuna, podría decir incluso que la atención es muy parecida a la de un hospital particular, donde los tiempos de espera son cortos, comparados al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) o Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) en donde puede ser muy tardado.

Siguiendo con lo anterior decidí aplicar una serie de entrevistas semiestructuradas a los médicos a partir de un cuestionario guía, los cuales contaban con 20 preguntas (éstas se encuentran en el anexo 1.3), donde principalmente pregunté, los conceptos en torno a la eutanasia, para saber si estaban familiarizados con los conceptos además de obtener de manera personal su sentir respecto al tema. Las entrevistas tuvieron una variación de tiempo según la disponibilidad de los médicos para poder atenderme. Estos tiempos eran variables, el mínimo fue de 20 min y el máximo tiempo fue de 1 hora y media, las entrevistas aplicadas fueron un total de 16, y los médicos que me ayudaron a realizarlas fueron de las diferentes áreas del hospital como: neurólogos, geriatras, oncólogos, de áreas como medicina paliativa, clínica del dolor, salud pública y del comité de bioética.

Cabe mencionar que el tema de la eutanasia es muy poco discutido en los hospitales, ya que los médicos lo hacían saber además de observar, como la mayoría de ellos estaban tan interesados en el tema, porque varios se salieron de sus tiempos para poder platicarme las experiencias que tuvieron acerca del tema.

Las entrevistas que realicé fueron con la intención de saber el conocimiento que los médicos tienen respecto a la eutanasia y en torno a ella, además de saber que tan familiarizados están con ellos, por estar en la rama de la salud y vivir de vez en cuando con situaciones donde el paciente pide morir por encontrarse con una mala salud o estar estado terminal. Y de esta forma poder entender como los médicos pueden ayudar a morir a los pacientes, claro bajo ciertas normas permitidas por la ley y por el hospital.

El tipo de entrevistas que realicé fue con preguntas abiertas, porque estas me ayudarían a entender mejor a los médicos, además de obtener más información acerca del pensar de los médicos y darles la oportunidad de poder expresar ampliamente sus conocimientos, pero sobretodo su sentir en torno a la eutanasia y sus conceptos, y poder hacer más adelante un análisis acerca de las respuestas obtenidas.

Posteriormente se llevó a cabo la versión estenográfica de las entrevistas a partir de las cuales se generaron una serie de categorías que me ayudaron a generar un análisis crítico de las mismas.

Este análisis es importante puesto que me ayudó a realizar comparaciones en las respuestas obtenidas por los médicos, lo cual enriqueció mi investigación, de este modo pude comprender un poco más la importancia de la eutanasia en nuestro país, además de poder ver las limitaciones y cuestiones por las cuales no está legalizada en nuestro país, comprendí la disposición que tienen los médicos ante la aplicación de la eutanasia y por qué unos no se atreverían a aplicarla.

Algo que también buscaba en la metodología era observar si los médicos al responderme las preguntas se contradecían, lo cual paso muy recurrentemente, pues el tema es tan controversial que los médicos que están dispuestos a ayudar morir a las personas a morir, debo mencionar que no estarían dispuestos en su gran mayoría a un bebé o neonato a terminar con su pesar.

CAPITULO 4: Resultados de las entrevistas

En el anexo 1.4 se muestra una tabla, con la síntesis de las respuestas de las entrevistas que aplique a los médicos que laboran en el Hospital Naval de Alta Especialidad de la Marina, con base en las categorías desarrolladas para poder analizar el discurso de las mismas desde una perspectiva crítica.

4.1 Discusión de las entrevistas

Los médicos concuerdan que la muerte es el cese de la vida terrenal, algo inevitable, pero hubo un médico que mencionó que no solo hay un tipo de muerte, si no hay tres tipos, la muerte biológica, social y profesional. Esto me puso a pensar que es fundamental que las personas convivamos con otras personas, trabajen para sentirse útiles y estudien para que cumplan algunas metas y puedan decir que tuvieron vidas felices y con un propósito en ellas. Como mencionaba el médico poder evitar que tengamos alguna de esas muertes es importante para la persona.

- Muerte biológica, es cuando termina nuestro ciclo de vida, es decir cuando nuestro cuerpo ya no tiene signos vitales y no responde, que es la muerte.
- Muerte social, cuando la persona deja de relacionarse con las demás personas, con esto me refiero a que presente alguna discapacidad como retraso mental o físico como por ejemplo la cuadriplejia como, el caso del marinerio Roberto Samperio, que por tener cuadriplejia no podía salir y realizar una vida social con sus amigos ya que se encontraba postrado en una cama, en estos casos las personas se queda totalmente aisladas y comienza con una depresión, perdiendo el sentido de la vida.
- Muerte profesional, es cuando la persona ya no puede desarrollarse de forma profesional ya sea por algún problema físico, lo que lleva a la persona a no poder trabajar y tener problemas económicos.

Algo que los médicos si tienen claro, es el significado de la eutanasia, ya que es la decisión que toma el paciente para poner término a su vida. Lo raro es que menos de la mitad conocen la diferencia entre eutanasia activa y pasiva, al igual que el término eugenesia. Tienen una idea muy vaga de lo que trata en algunos casos desconocen totalmente del concepto, muy pocos médicos saben su significado. Es importante que conozcan estas diferencias, pues el concepto de eugenesia es algo que algunos médicos pueden llegar a trabajar y se me hace un poco contradictorio que no lo sepan.

Al preguntarles la diferencia entre bien morir y voluntad anticipada, me surgió una pregunta, si en verdad saben los médicos, que es eutanasia, ya que la confunden con el término voluntad anticipada, la cual ellos manejan y deben dominar el concepto, al inicio yo confundía los términos, porque no los tenía claros y por la poca familiaridad, pero la mayoría de los médicos maneja mejor el termino de voluntad anticipada, ya que se usa en los hospitales, además de que se encuentra legislada, cabe mencionar que solo dos médicos de los entrevistados saben la diferencia.

Por otro lado, al preguntarles si aplicarían la eutanasia, varios médicos me contestaron que si estarían dispuestos, el único detalle son las normas que no están reguladas bajo términos legales, además de que sería bajo un consentimiento informado y sobre todo con un diagnóstico que indique que el paciente está en la última fase de su vida o su salud está muy comprometida. Mientras tanto algunos me comentaron que aplicarían los cuidados paliativos. Solo cuatro médicos me contestaron que no aplicarían la eutanasia, porque no está permitida, solo respetarían la voluntad del paciente, si tienen algún documento como la voluntad anticipada, la cual está permitida en México, pero algo que pude percibir es que los médicos tienen miedo de ayudar a las personas a morir por las consecuencias legales y prefieren evitarlas.

Al escucharlos hablar, se percibía su angustia al explicar que, no les gusta ver sufrir a sus pacientes, pero se encontraban muy limitados en opciones. Comentaban que lo ideal sería que, la eutanasia se reglamentara de forma legal,

tomando en cuenta varios aspectos de las personas como cultura, religión, enfermedad, con la intención de regular la eutanasia y evitar la agonía de los pacientes. Como en el caso de un médico, que me comentó que debería aplicarse por amor y evitar el sufrimiento de las personas. Cabe mencionar que dos médicos están en contra de su regulación legal, uno de ellos me comentaba que, los médicos podrían tener algunas omisiones al atender al paciente y tendrían justificación legal ante los familiares si hubiera algún tipo de negligencia, por otra parte los familiares lo pueden hacer por asuntos personales como evitar cuidados del paciente, las constantes visitas, el estrés, los gastos por traslados o transporte o por obtener bienes materiales del paciente.

Ligado a lo anterior, la mayoría de los médicos, comentaron que estarían dispuestos a ayudar a los pacientes a morir siempre y cuando tengan una salud deteriorada, al ser sus pacientes pueden observar el estado en que se encuentran y el curso de sus enfermedades conociendo el desenlace de la persona.

En ese punto, los médicos comenzaron a expresar su sentir, donde uno de ellos comentaba que los familiares del paciente comienzan a tener un desgaste emocional, físico y económico. Al estar pendientes de su familiar y al no ver en ocasiones mejorías, se aferran a falsas esperanzas, sin tomar en cuenta en varias ocasiones en la decisión de los pacientes. Para lo cual, es importante tomar en cuenta la opinión del paciente, al ver el sufrimiento por el cual están pasando, que no es solo físico pues moralmente ellos luchan y aguantan los tratamientos, para que sus familiares no los vean rendidos brindándoles un poco de tranquilidad sus familiares para que se sientan mejor.

En una entrevista una doctora comento que si hay pacientes que les piden les ayuden a morir porque a ella le toco se lo pidieran, lo cual fue entristecedor. Pues mencionaba que por la condición de los pacientes a veces quisiera ayudarlos pero no es posible por la legalización.

Aunque también, encontramos su contra parte, un médico mencionaba que las personas no tienen derecho a decir cuando quieren morir, ya que la vida no es de

ellos, más bien es de Dios y Él es único que puede quitárnosla, y como médico en lo único que podrían ayudar a ese paciente es aplicando cuidados paliativos, teniéndolo bien alimentado, sin dolor y con respirador, dándoles la oportunidad de que coman lo que más les gusta y beban lo que ellos quieran, incluso fumar y estando en compañía de sus familiares, pues todas las cosas mencionadas no acelerarían su padecimiento o su muerte, pero si lo haría feliz al paciente en la última etapa de la vida.

Al preguntarles a los médicos si debían evitar la muerte de sus pacientes, la mayoría de ellos me contestó que no lo evitarían. Pero el 30% (4) médicos me contestaron que si evitarían a toda costa que su paciente muriera, y lo harían ante la falta de regulación legal, puesto que ellos podrían tener problemas legales, además porque para dejarlo morir los pacientes al ver su estado grave de salud deben dejar una carta de desistimiento, para evitar maniobras, en todo caso estos médicos ofrecerían otras alternativas para evitar un encarnizamiento terapéutico. Pero un médico en especial que me contestó que el haría todo lo posible para evitar la muerte de su paciente así fuera conectarlo a varios aparatos para mantenerlo con vida.

Al preguntarles a los médicos si ayudarían a un familiar a morir, la mayoría de los médicos me contestaron que sí lo harían, bajo ciertos lineamientos y bajo una legislación aprobada. Solo uno de los médicos lo dudó y mencionó que no sabría qué hacer en el momento, pues comentaba que no sería tan fácil. Llevándome a identificarme con él, pues al inicio de mi investigación pensaba que sería una decisión fácil, el aceptar se aplicara la eutanasia a un ser querido, pero al ponerme en una situación donde fuera alguien de mi familia o mi hijo, creo que rechazaría la opción de la eutanasia, pues pediría se les ayudara con lo que tengan a su alcance como son los cuidados paliativos para que mi familiar alivie sus dolores, o incluso si llegara a empeorar su estado de salud, aceptaría un encarnizamiento terapéutico, para lograr mantenerlo más tiempo con vida, aunque esto implique lastimarlos, puesto que no estaría dispuesta a perderlo sin antes haber intentado que lo ayuden a que se mantuviera con vida. Sé que perdería su calidad de vida

pero creo que es válido intentarlo, siempre y cuando el no dejara instrucciones de cómo seguir un tratamiento.

Otro de los médicos me comentaba que lo consensaría con su familia, para saber si estarían de acuerdo, ya que no le gustaría cargar con esa culpa. Otros dos médicos me comentaron que tampoco le ayudarían, pero brindarían los cuidados paliativos para aliviar dolores y que tuvieran una buena muerte.

Cuando pregunte a los médicos quienes serían los indicados para la aplicación de la eutanasia, la mayoría respondieron que ellos serían los indicados, ya que ellos están al tanto de la enfermedad de sus pacientes y saben qué fármacos son los adecuados para ellos. Tres médicos me dijeron que tanto los médicos como los familiares serían los indicados para la aplicación de la eutanasia. Con ayuda de los médicos, para que ellos puedan aplicar los fármacos y pudieran hacerlo desde casa. Dos médicos dijeron que los familiares serían los indicados, para evitar que los médicos tengan esa carga emocional y finalmente, uno comentó que dependería del contexto en que se encuentre y buscaría a la persona indicada con capacitación previa para este tipo de acciones.

En la aplicación de la eutanasia la mitad de los médicos, mencionaron que sería mejor de forma rápida (eutanasia activa), pues se evitaría el sufrimiento del paciente. Pero, la otra mitad no estaba de acuerdo con esta forma, pues buscarían alternativas como, la medicina paliativa para lograr una muerte natural, incluso una doctora comentaba que debía ser lo más natural posible, para que su alma pudiera trascender.

Una realidad muy complicada para los médicos es, el Juramento Hipocrático, que hacen al concluir sus estudios y donde se comprometen a salvaguardar la vida de los pacientes, evitando atentar en contra de la vida. Para esto les pregunte a los médicos si podrían rehusarse a aplicar la eutanasia según su juramento, y más de la mitad me contestaron que si pueden rehusarse, pero anteriormente les había preguntado si aplicarían la eutanasia y nadie tomó en cuenta el juramento.

En lo personal creo que el juramento interfiere un poco, para excusar al médico de no poder ayudar a una persona a terminar con su vida. Solo seis médicos comentaron que no tomarían en cuenta el juramento, pero en hubo un médico en especial que mencionó que el juramento ya no era válido en estos días, pues orilla a los médicos a caer en un encarnizamiento en los pacientes y lejos de ayudarlos, los hacen sufrir, me comentaba que debía hacer un ajuste a este juramento, tomando en cuenta a lo que Platón proponía, que era si una persona ya no era sana físicamente se le dejara morir.

A pesar de que varios dicen que respetan la decisión de los pacientes, al menos la mitad de los médicos mencionaron que se rehusarían ayudar a un paciente a morir, pues no le harían daño, contradiciéndose algunos con las respuesta que me dijeron al inicio mencionándome que aplicarían la eutanasia.

Una situación que me resonaba mucho en la cabeza, son las personas creyentes. Mencionan que solo Dios puede quitarles la vida y nadie más, pero hay un grupo de personas que pertenecen a cierta religión, la cual les prohíbe la transfusión sanguínea o la aceptación de trasplantes.

Eso me hace reflexionar su religión pues se supone que Dios debe ver por el bienestar de sus creyentes y el rechazar algo que podría salvar la vida de un creyente se me hace algo ilógico e incluso egoísta. Incluso creo que las autoridades y sus legislaciones hacen mal al estar de parte de estas personas y permitir que rechacen la transfusión o un trasplante, porque pierden la posibilidad de vivir. Es injusto puesto que deberían tener en este caso más derecho las personas desahuciadas o con enfermedades terminales, que piden se les deje morir.

Siguiendo con el mismo punto al preguntarles a los médicos, que harían si tuvieran un paciente con una religión donde se les prohíbe recibir sangre, la mayoría contestaron que respetarían la decisión del paciente o de los familiares para evitar una transfusión, porque la ley protege este tipo de creencias, además porque hay documentación que los avalan.

Lo único que pueden hacer los médicos en esos casos, es explicar las consecuencias de no ser transfundido brindando los recursos que estén en sus manos. Pero considero que hay una contradicción entre el médico y su juramento hipocrático, pues varios comentaron que ellos estaban para salvaguardar la vida de los pacientes, entonces porque en estos casos donde se puede salvar una vida no lo hacen. Solo 30% cuatro médicos me dijeron que no tomarían en cuenta esta decisión, porque si es urgencia no perderían el tiempo en leer a que religión pertenecen, pero hubo un médico que en especial me dijo que si se tienen los recursos es algo ilógico que no los usaran y los usaría, así la familia no estuviera de acuerdo, además dudaría en tener represarías, pues el solo está salvando la vida del paciente.

Hay que tomar en cuenta que hay personas en estado de coma que tal vez al recuperarse no serán los mismos o tal vez tengan muerte cerebral y solo los tendremos vivos por soporte medico vital. Es una situación difícil en donde los médicos no saben qué hacer, pues solo cinco de ellos me dijeron que lo ideal es desconectar o aplicar la eutanasia, cuatro de ellos dejarían la decisión a su familia, cuatro médicos definitivamente no lo harían. Pero encontré dos médicos en especial que comentaron no se podía, pues debía ser de forma legal, pero uno comento que nadie tenía la decisión sobre él paciente, puesto que no es su vida y el no estaría de acuerdo en desconectarlo para que muera, pues recurriría a las autoridades, ya que el estado es el encargado del paciente y solo ellos pueden decidir si vive o muere, pero con documentación de la enfermedad del paciente, posibilidades de recuperación y limitaciones.

En el caso de los niños, es importante tener presente la aplicación de la eutanasia en ciertos casos, no por el hecho de que su vida sea inútil, debemos ver más allá pues si tenemos hijos con alguna enfermedad, discapacidad o deformidad grave, los únicos que van a sufrir serían los pequeños, esto considerando si los padres podrán solventar los gastos médicos y terapéuticos, al igual de brindarles una buena calidad de vida.

En esa situación un poco más de la mitad de los médicos, comentaron que aplicarían la eutanasia a un feto, con previa autorización de los padres, solo 30% cuatro médicos me comentaron que no lo harían, y uno de ellos en especial me dijo que no se puede aplicar la eutanasia, porque ya es un ser vivo y ninguna persona tiene el derecho de decidir si vive o muere, ni siquiera la madre, pues es una vida ajena en donde ella no puede tener decisión.

Pero, la cosa cambia cuando se les pregunto a los médicos si aplicarían la eutanasia a un neonato, pues hay quienes nacen con problemas de salud y lo único es que deben esperar su muerte, lo que me parece inhumano es dejarlos llegar hasta el momento de su muerte, teniendo la posibilidad de terminar con su vida y agonía.

Al preguntarles a los médicos, la mayoría comentó que no ayudarían a morir a un neonato, solo tres de ellos tomarían en cuenta la decisión de los padres para poder hacerlo y uno, expresó que si le ayudaría a morir, no lo dejaría sufrir, el detalle es que lo haría con una debida legislación, y lo único que harían los médicos es ayudar con cuidados paliativos, soporte médico, sedación terminal o descalonamiento terapéutico (seguir con medicamentos, sin aumentar la dosis hasta que el paciente muera). Cabe mencionar que este último no me queda bien claro.

Para concluir, al preguntarles a los médicos, si ayudarían a morir a un familiar o paciente que se encuentra sufriendo, la mitad de los médicos comentó que si lo haría, para evitar el sufrimiento de las personas o de quienes aman, un médico en especial mencionó que por amor se deben dejar ir a los seres queridos, y no debemos aferrarnos a ellos. La otra mitad de los médicos comentó que no ayudarían a nadie a morir, por varias razones, por ética, o porque brindarían otro tipo de alternativas como la sedación terminal y cuidados paliativos. Pero, las respuestas de algunos médicos cambiaron después de haber preguntado acerca del juramento hipocrático, porque antes de hacerlo, solo dos médicos mencionaron y lo relacionaron con las respuestas, los demás no lo tomaban en cuenta.

Me parece que es importante tomar en cuenta la opinión del paciente, con esto me refiero al saber su estado de salud, si se encuentra comprometida, que se planteen opciones acerca de lo que quiere al final de su etapa de vida, como una voluntad anticipada, dándoles la opción de decidir si quieren que se les aplique la eutanasia, para que de esta manera los familiares no se interpongan obligándolos a alargar su agonía, sino tener una muerte digna.

Gracias a las entrevistas pude entender que la eutanasia es un tema conocido, pero confuso en los términos para algún personal de salud, además que es solicitado por los pacientes, pero nadie se atreve a aplicarlo o decirlo por las consecuencias legales que podrían tener, por consiguiente me parece urgente plantearlo y buscar la forma de legislarlo, para que los pacientes puedan acceder a tener una muerte segura y digna, donde no les dejen la carga a los familiares o médicos y evitar sobretodo que tengan problemas legales estos últimos, además se evitaría el encarnizamiento u obstinamiento médico para salvaguardar la vida que ya no tiene sentido y dejarlo morir.

CAPITULO 5

Conclusiones

Al iniciar la investigación de mi tesis, estaba muy interesada con el tema de la eutanasia, pues como promotora de la salud, sabía que podía aportar algo para las personas que piden se legalice la eutanasia, y no solo a ellas, también en la concientización de las demás personas, como los familiares y médicos, que al final, son ellos quienes se aferran al paciente para que luchen, donde el fantasma de la muerte hace que las personas en situaciones críticas se llenen de miedo.

Pero también me encontré con algunas dudas respecto a algunos términos relacionados con la eutanasia, luego de ver que hay varios conceptos con los cuales fácilmente uno se pueden confundir, pero en realidad no son iguales, incluso encontré algunos términos que ni siquiera conocía, llevando a que mi información fuera más completa y enriquecedora. Quien no esté familiarizado con los conceptos entorno a la eutanasia puede confundirse fácilmente, como me sucedió a mí, luego de ver que el procedimiento cambia, según las circunstancias del país o la legalidad.

Pude entender también que aun las personas que escriben respecto a la eutanasia no piensan igual a los demás, ya que, en algunos textos encontré que están a favor y otros en contra, donde se abre un gran debate en torno a la eutanasia y esto se debe a muchas cuestiones, como la religión, la cultura, costumbres, educación, incluso el lugar donde viven, estos factores hacen que las personas no vean igual a la eutanasia, lo cual es muy respetable, la cuestión aquí es que todos debemos respetar las culturas y lo que piensan las demás personas, sin obligarlas a tener nuestras creencias o molestarnos por lo que piensen. Lo cual debo ser honesta en ocasiones es difícil pues a mí me ha pasado, sobre todo en mi proceso de investigación. Pero como Promotora de la salud debo reflexionar y ayudar a que las personas entiendan lo importante que es respetar la decisión de los otros sujetos, puesto que, al final no es nuestro cuerpo el que está enfermo y sufriendo dolores.

Algunas diferencias que pude encontrar en los conceptos, es la aplicación de la eutanasia o las diferentes formas de ayuda que reciben las personas enfermas, para poder morir tranquilamente, cabe mencionar que ninguna es tan rápida como la eutanasia. Otra diferencia es como algunas personas han intentado adaptarla a sus países o estados, para no tener problemas legales y poder ayudar a sus familiares, amigos o ellos mismos a aliviar su agonía y dolor por algún padecimiento o enfermedad.

A nivel personal pienso que la eutanasia juega un papel muy importante, donde se supone debería ser un derecho para las personas, como seres autónomos y libres que somos para tomar decisiones en nuestro cuerpo, teniendo así la seguridad de que en el momento del final de nuestras vidas, la espera hacia la muerte no será larga o dolorosa, sin que surjan conflictos en las familias por una decisión en la cual no están de acuerdo.

Para lo anterior, lo que se debería buscar el promotor de la salud a nivel gubernamental, es que se tomen en cuenta a las personas que desean se les aplique la eutanasia, documentar el número de casos donde se ha aplicado la eutanasia, y las circunstancias en las cuales se han aplicado que supongo deben ser varias y con distintos diagnósticos no solo por enfermedad, también por otros factores que influyen en una mala calidad de vida en las personas, limitando su desarrollo en la sociedad.

Con esos cuestionamientos, se deberían entender a las personas que quieren morir y analizar cuales circunstancias son viables para poder aplicar la eutanasia. Delimitando todos los cuestionamientos anteriores, para evitar que se caiga en un descontrol y se aplique a las personas que no la solicitan, pues siempre habrá personas que quieran atentar con la vida de otras personas por algún beneficio y actúen por algún resentimiento de rencor u odio.

Al escuchar lo que me decían los médicos que entreviste noté que no todos tienen bien claros los términos, porque les pasaba como a mí en un inicio, los confundían o simplemente algunos no los conocía, lo cual me causaba incertidumbre, será

que al no estar legalizada la eutanasia, ¿los médicos ni siquiera piensan en poder aplicarla algún día?, por esta razón no le toman tanto interés, supongo que en algún momento de sus carreras se lo habrán cuestionado o lo habrán pensado por el bienestar de algún paciente. Al menos yo me lo he cuestionado al ver a las personas que tienen algún tipo de discapacidad y sé que no podrán desarrollarse plenamente, pues en su mayoría ni siquiera tienen la oportunidad de tener seguridad médica que les brinden acceso a revisiones médicas constantes y terapias que les ayuden a sus dolencias o limitaciones.

En estas situaciones como es la eutanasia, la promoción de la salud puede hacer una intervención, para trabajar de forma conjunta con los médicos, familiares y pacientes, principalmente para que sean respetados los deseos del paciente y se le den opciones de una muerte rápida y sin dolor, ayudando en primera instancia a los pacientes para empoderarlos con los conocimientos necesarios y estos puedan defender sus derechos, evitando que sus familiares e incluso el médico intervengan, y de esta forma puedan emanciparse tomando sus propias decisiones respecto a su salud y cuerpo.

En el caso de los familiares creo que el trabajo del promotor de la salud es más complicado, esto porque en su mayoría, los pacientes hacen más caso a los familiares e incluso anteponen su sentir y luchan por vivir para no ver anímicamente mal a sus familias, lo cual está mal, como parientes deberíamos ser más consientes con nuestros pacientes, sin anteponer nuestras ideas, más bien a ser más empáticos y a aceptar sus deseos.

En ese punto el promotor de la salud al trabajar con los familiares debe buscar que respete la decisión de los pacientes, entender el padecimiento por el cual está pasando y conjuntamente con un tanatólogo trabajar el promotor de la salud, para que el familiar entienda a dejar de temerle a la muerte y deje ir en paz, sin resentimiento y con alegría de esta forma ambos aliviarían de despedirían sin culpas.

Y finalmente el trabajo un poco más complicado, por el cual el promotor de la salud debe trabajar y enfocarse es con los médicos, a que sean más empáticos con los pacientes y entiendan que no es bueno que tengan una comunicación tan hegemónica, en donde la última palabra la tiene ellos como médicos sin pedir opinión del paciente, donde podemos encontrar que *“La queja constante es la percepción de los usuarios respecto a las actitudes de indiferencia, deshumanización, despersonalización y discriminación por parte del personal médico y de enfermería de los Servicios de Salud. A los pacientes y sus familiares no se les escucha y no se toma en cuenta sus opiniones respecto a lo que esperan de los servicios médicos”* (Almaguer, 2014). Puesto que los pacientes deberían ser los que tuvieran la última palabra en razón de que es su salud y solo ellos saben lo mal que lo están pasando

Respecto a lo anterior propondría que todos los médicos reciban una formación al emplearse, incluso eventualmente al ya estar empleados, formación que sería brindada en los hospitales mediante un promotor de la salud, con la intención de que comprendan a sus pacientes, para que vean más allá de los síntomas biológicos y que eviten hablar con sus pacientes de una forma tan técnica y autoritaria, más bien que tomen en cuenta al paciente, con cuestiones básicas, como viven, quien los cuidan, ingreso familiar y si el medicamento es proporcionado por la institución o deben ser adquiridos por cuenta propia. Un poco como lo que menciona Almaguer y maneja como niveles de competencia:

El primero - Respeto, inicia con relaciones de respeto, trato con dignidad y escucha, libre expresión de percepciones y creencias, reconociendo al “otro” como diferente a mí, que puede contar con un modelo distinto de percibir la realidad, facilitando un primer nivel de comunicación intercultural. Se pretende que poco a poco las relaciones interculturales se enriquezcan hacia el siguiente nivel.

Segundo nivel - Diálogo horizontal, que fomente la confianza y el empoderamiento, donde el que se cree ubicado en un “nivel inferior”, logrando una relación de igualdad con el que se cree de “un nivel

superior”, para interactuar con igualdad de oportunidades; (relación donde los dos ganan). Reconociendo que no hay una verdad única.

Tercer nivel - Comprensión mutua, donde se desarrolla la empatía como la capacidad de “ponerse en los zapatos del otro.”

Cuarto nivel - Sinergia, que es la obtención de resultados difíciles de conseguir de manera independiente, producen un resultado mucho mayor que la suma del efecto de los mismos actuando de manera aislada (uno más uno es mayor que dos). Es el nivel donde más se valora la diversidad cultural y de género. (Almaguer, 2014. P.22)

Sí se toma lo anterior en cuenta cambiaría significativamente la salud del paciente, además de que la carga del paciente y familiares sería menos, asimismo de que con esto el médico estaría tomando en cuenta al paciente como persona, ya que son cosas que pueden influir en la salud por la preocupación de cómo hacer las indicaciones, pero sobre todo como llevarlas a cabo.

Es importante que los médicos tengan claro que no deben negarse a las peticiones del paciente por cuestiones personales, dado que al final para eso están, para ayudar a sus pacientes y no debe haber cuestiones personales que limiten su profesión.

Tristemente en nuestro país la eutanasia no está legalizada, pero podemos encontrar otras opciones de muerte no tan rápidas pero ayudan a evitar el dolor, cabe mencionar que las personas que se atreven a aplicar la eutanasia, corren riesgo de tener problemas legales. Aunque para algunas personas bien vale la pena correr el riesgo para evitar el sufrimiento de uno mismo o del ser que amamos.

Algunos sujetos piensan que si se vuelve legal la eutanasia, las personas como cuidadores, médicos, familia, etc., comenzaran a aplicarla para librarse de la carga que ellos tiene, volviendo más fácil el estar sin esa persona, sería en mi punto de vista cuestionable, si el enfermo no tiene cura y su salud se va degenerando cada vez más, pero si tiene cura y se hace por cuestiones personales, sería algo inhumano

En México solo se permite para los enfermos terminales o enfermedades sin tratamiento alternativas como los cuidados paliativos, la voluntad anticipada, pero no la eutanasia. La importancia de aceptar y legalizar la eutanasia, es que las personas tengan una muerte digna, placentera y sin dolor, por desgracia esto no es así para muchas personas, que se encuentran con enfermedades que terminan con su vida lentamente.

Esta legalización daría alternativas a las personas con un estado de salud comprometida que en ocasiones tienen malos pensamientos por la situación en la cual se encuentran, llevándolos a querer suicidarse con intentos que pueden ser fallidos y acarreado con ello más complicaciones para su salud ya comprometida y vivir un calvario aún más fuerte hacia la muerte.

Es significativo que las personas comencemos a ser empáticos con los enfermos, entender su pesar, y los promotores de la salud debemos ayudar a estas personas, para que tengan un nuevo punto de vista, claro sin dañar a la persona o hacer que se cree incomodidad.

Ya que la familia es muy importante en el acompañamiento de las personas, dado que al final nadie quiere estar solo, pero tampoco sería grato tener opiniones que van en contra del pensamiento del paciente, teniendo en cuenta que nadie puede sentir el pesar y dolor que siente como el ante la enfermedad que lo aqueja.

Quiero pensar que la mayoría de las instituciones, ya sean públicas en su mayoría, tengan ayuda tanatológica para los familiares que se encuentran acompañando al enfermo, considerando el dolor que deben sentir debe ser inmenso, eso sin contar otros factores que le deben preocupar como la familia, trabajo, o dinero, elementos que pueden llevar al familiar a caer en depresión ante la no recuperación del paciente, además de que en la mayoría de los casos los pacientes luchan en vano ante una enfermedad solo por el familiar, para no verlo mal.

Algo que podemos coincidir la mayoría de las personas, es que al menos conocemos o tuvimos un familiar que al morir sufrió, llegando a pedir en secreto

que por favor ya muriera, puesto que es inhumano que una persona sufra tanto, algo que nadie se atreve a decir, incluso el propio enfermo ante la negatividad de ver la muerte como algo malo o con mucho temor.

Durante la documentación de la tesis, me sensibilice más con respecto a la eutanasia, debido a que al estar investigando, me encontré con varios casos en donde las personas imploraba se les dejara morir, algo que en ocasiones me hacía un nudo en la garganta, pero no solamente eran las personas en fase terminal o con problemas de salud grave. También habían casos en donde los mismos familiares, pedían por favor se dejara morir a sus familiares, ante la impotencia de ver el estado en el cual se encontraban y la nula recuperación que sus pacientes tenían.

Esto me hacía preguntar ¿Por qué las personas deben pedir permiso de morir?, simplemente es algo absurdo, pues ellos deberían tener la decisión sin cuestionamientos de nadie, como parte de sus derechos, pero claro solo en el caso de alguna complicación que limite su vida, podría aceptarse y bajo ciertas normas que se encuentren legalizadas.

Otro grupo de personas que se me harían aptas para que entraran en la legalización de la eutanasia, son las se encuentran con trastornos psicológicos, es un punto sumamente importante que no mencioné en mi investigación, pero son un grupo de personas que sufren mucho, luego de ver los episodios de psicosis que sufren y hacen se dañen a ellos mismos y perjudican a otras personas, lo que es un riesgo.

Recuerdo haber leído un caso, en donde una persona sufría de episodios de psicosis y al estar lucido pedía por favor se le aplicara la eutanasia, teniendo en cuenta que lo que le sucedía no era vida y se encontraba atrapado en una enfermedad no curable, llegando a temer se le ingresara a un hospital psiquiátrico.

También vi el caso de una señora que pedía aplicaran la eutanasia a su hija de casi 28 años, con esquizofrenia y la tenía encerrada en un cuarto en condiciones poco cómodas, donde solo tenía un colchón y una cobija, ya que al darle más

cosas se lastimaba, incluso se encontraba desnuda, porque su propia hija se arrancaba cuando tenía crisis y procuraba darle de comidas donde no usara más que solo un vaso y plato, para que no los usara para lastimarse.

Este caso me puso a pensar en muchas cosas, ¿Quién cuidaría de la mujer si fallece su madre?, ¿acaso recibirá ayuda?, ¿sus familiares estarían dispuestos a cuidarla? Y ¿Qué sería lo mejor para ella en esta situación, morir o vivir? Tristemente la señora sabe que lo mejor para su hija es morir, pero ninguna autoridad lo va a permitir mientras la salud de la hija no este comprometida y lo más triste ante la falta de una legalización de la eutanasia.

Otro tema importante del cual percibí no se quiera hablar, ni siquiera por los países donde está legalizada la eutanasia, es la situación en la que se encuentran los menores de edad o bebés con enfermedades crónico degenerativas o malformaciones graves, ya que tenemos el pensamiento que tienen una vida por delante, ¿pero si en lugar de vida solo se tiene un obstinamiento terapéutico?, como en el caso de los niños que tienen microcefalia o algunos tipos de síndromes donde el niño no tendrán la oportunidad de estar en escuelas, impidiendo su interacción con otros niños, correr, bailar o expresarse incluso con sus familiares, por la gran limitación que tienen sus cuerpos, eso sin contar los dolores que supongo deben tener a estar largas horas recostados o sentados y los costos que deben cubrir las familias, tomando en cuenta que ellos no disfrutaran de una vida plena. En estos casos, creo se deberían dar opciones a los padres para que puedan dejar a sus hijos descansar, sin lastimarlos.

Se me ocurre que como promotora de la salud en estos casos, podríamos hacer una red en donde brindemos información en los hospitales a las personas acerca de la eutanasia, que sepan que hay una oportunidad de acceder a una muerte segura y sin dolor, aplicada solamente para los casos como problemas de salud o físicos, también dar platicas en donde expliquemos y sensibilicemos a las personas, que es la eutanasia y resolvamos dudas de las personas, esto con apoyo de materiales como laminas y trípticos.

En México podemos encontrar una asociación civil, llamada DMD “Por el derecho a morir con dignidad” donde promueven un final mejor de vida, esto mediante foros, talleres, seminarios, congresos, proyección de películas y demás eventos, para ayudar a concientizar a las personas acerca del último momento, cuentan con especialistas en bioética, filósofos, psicólogos y religiosos, para tener una intervención desde ambos ámbitos.

Es importante que este tipo de asociaciones existan, considerando que el apoyo a las personas que piden la eutanasia es poco, y el número de personas que padecen enfermedades terminales es mayor cada día.

Cabe aclarar que esta fundación no ayuda a las personas a la aplicación de la eutanasia o algún otro tipo de muerte, solo está a favor de ella y está buscando la forma de crear conciencia hacia las demás personas, incluso legalmente para que se creen leyes a favor de la eutanasia.

Eso me lleva a reflexionar: ¿Ante un estado terminal tendremos calidad de vida?

Considero que no, pues dependemos principalmente de los recursos familiares los cuales se verán limitados al tener que cuidar a un enfermo en casa, esto sin tomar en cuenta las personas que no cuentan con seguridad social, las cuales en su mayoría son de escasos recursos y se ven más limitados en los gastos y con las complicaciones para acceder a una atención médica.

¿Seremos capaces de tomar la decisión de terminar con la vida de nuestros familiares?

Es fácil decir lo que queremos para nosotros en un futuro, para evitar sufrimiento a la hora de nuestra muerte, pero el tomar la decisión de un familiar debe ser una cuestión muy complicada, pues se deben tomar en cuenta muchos factores como las circunstancias en la que se encuentra el enfermo, si tendrá alguna posibilidad de curación o no, lo que desearía el paciente en estas situaciones, las creencias que se puedan tener como la religión, el cariño que se le tenga a la persona y los

sentimientos que se tengan en ese momento como desesperación, tristeza, apego etc.

La decisión es muy difícil, más si se trata de un ser al cual amamos demasiado. Pues en un inicio pensaba, que yo estaría dispuesta a pedir la eutanasia para algunos de mis familiares, pero a lo largo de mi trabajo me di cuenta que no será un decisión fácil y si fuera mi decisión, no estaría dispuesta a pedirla para algunos miembros de mi familia como serian: mi hijo, esposo y hermana, por el amor tan grande que les tengo, creo que sería más mi egoísmo, puesto preferiría el tenerlos vivos aunque ellos sufran. Lamentablemente sé no tendrán calidad de vida, además que tendrían cuidarlos. Pero si ellos dejaran una hoja de voluntad anticipada, especificando la forma en la cual quieren morir, me vería forzada a respetarla aun cuando yo no quiera. Por esta razón es importante, que las personas hablen de forma abierta con las familias y médico de lo que quieren hacia el final de sus vidas, para evitar problemas entre las familias y que antepongan su voluntad.

La eutanasia es un problema que paradójicamente está al centro de nuestras vidas, pues es algo que nadie sabe cuándo podrá necesitar, pero desgraciadamente es necesario pensar en ello, porque nadie sabe la forma en la cual pasaremos nuestra última etapa de vida. Todos buscamos que sea linda y sin dolor, pero la realidad es que no será así para todas las personas y deberíamos tener opciones para la elección de nuestra muerte llegado el momento.

Al final me llega un cuestionamiento el cual dejaré abierto para que se pueda reflexionar.

¿En verdad somos dueños de nuestra vida o tenemos dueños en nuestras vidas?

BIBLIOGRAFÍA

Arango R. Pablo. (2013). *El concepto de muerte digna en la Clínica Universidad de La Sabana*. Bogotá Colombia

Alcántara Suzzete. (2019). *Senado avala muerte digna para enfermos terminales*. El Universal, México. Recuperado el 13 abril 2019 en <https://www.eluniversal.com.mx/nacion/sociedad/senado-avala-muerte-digna-para-enfermos-terminales>

Alcolea Flores Silvia & Mohamed Mohamed Dina. (2019). *Guía de cuidados del embarazo Consejos de su matrona*. Ceuta Madrid: Colección Editorial de Publicaciones del INGESA. Pág. 25-35

Amaya Porrás Andrea. (2015). *La Eutanasia en Colombia, legal pero polémica, Colombia*. Recuperada el 1 julio 2019 en <https://es.euronews.com/2015/08/06/la-eutanasia-en-colombia-legal-pero-polemica>

Bovaira Fernando & Amenábar Alejandro (2004) Película *Mar Adentro*, España. Sogecine

Louis Daniel, Robert Denys & Arcand Denys. (2003). *Película Invasiones Bárbaras*, Canadá Canadian Film Development Corporation

Bont Maribel, Dorta Katherine & Ceballos Julio. (2007). *Eutanasia Una Visión Histórica - Hermenéutica*. Comunidad y Salud, Volumen 5, 36- 38.

Borja Goñi Berastegui. (2018). *Muerte en la Oscuridad*. El País, 9. Madrid

Buhigas Arizcun Guillermo. (2009). *Eugenesia y eutanasia: la conjura contra la vida*. Editorial Sekotia, Madrid

Arocha Castillo, Antoine Y Molina Sosa & José Eduardo. (2011). *“De la historia de la eutanasia, antecedentes históricos y tendencias actuales”*. Revista 16 de abril. Cuba. Pag.11

Chapela Mendoza Ma. Del Consuelo. (2007). *¿Qué promoción de la salud ha fracasado?*. Serie académicos CBS. UAM Xochimilco, México

Círigo Alberto y Aguirre Alejandrina. (2015). *Eutanasia: ¿Prohibir o permitir?*. Recuperado el 19 marzo 2019, de RangerCollege Library Sitio web: <https://c/eds/detail?db=fua&an=112008164&isbn=01887106>

Declaración de Ginebra Juramento hipocrático *Asociación Médica Mundial: Asamblea 8/11 - IX – 1948)*

Dra. González-Ronquillo María de los Ángeles, Dra. Georgina Velasco-Pérez & Dr. Armando Garduño Espinosa. (2013). *Sedación y analgesia en la fase terminal en pediatría. Informe de dos casos y revisión de la literatura*. Acta pediátrica de México, 34, 21-27.

Dr., García Montalvo Carlos Alberto. (S/F). *El embarazo semana a semana: Cambios en tu bebe y cambios maternos*. Madrid. Recuperado el 8 marzo 2019 de: <http://drgarciamontalvo.com/images/semanas/tu%20embarazo%20semana%20a%20semana.pdf>

Dr. José Alejandro Almaguer González, Enf. Vicente Vargas Vite & Dr. Hernán José García Ramírez. (2014). *Interculturalidad En Salud, Experiencias y aportes para el fortalecimiento de los servicios de salud*. Programa Editorial del Gobierno de la República. México Pág. 17- 72

Dr. José Luis Fernández Zayas. (2008). *Eutanasia: hacia una muerte digna*, Colegio de Bioética y Foro Consultivo Científico y Tecnológico México Distrito Federal

Efe y Ap. (2018). *Ocho países en donde la eutanasia y el suicidio asistido son legales*. Madrid España. Recuperado el 1 Julio 2019 <https://noticieros.televisa.com/ultimas-noticias/ocho-paises-eutanasia-y-suicidio-asistido-son-legales/>

Esquivel Jiménez Juan. (2004). *El derecho a una muerte digna: la eutanasia*. Recuperado el 16 octubre 2019 <http://www.ub.edu/ciudadania/hipertexto/evolucion/trabajos/0304/3/indice.htm>

F. José Ausín y Lorenzo Peña. (1998). Anuario de Filosofía del Derecho, XV Derecho a la Vida y Eutanasia: ¿Acortar la vida o acortar la muerte?

Gamarra María Del Pilar. (2011). *La asistencia al final de la vida: la Ortotanasia*. Horizonte Médico, 11, 45. Recuperado el 13 junio 2019. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3716/371637121006.pdf>

González Enric. (2007). *Un médico desconecta el respirador*. Periódico El país, Roma. Recuperado el 25 agosto 2019, Disponible en: https://elpais.com/diario/2007/01/21/sociedad/1169334008_850215.html

Gutiérrez Sampeiro César. (2006) *¿Qué es el encarnizamiento terapéutico?* Cirujano General. Volumen 38. Número 3, 121- 122.

Guzmán Priego Crystell Guadalupe. (2016). *Eutanasia, Distanasia, Adistanasia y encarnizamiento terapéutico*. Revista Multidisciplinary Health Research Vol. 1, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.

Guzmán Pizarro Lourdes, Angulo Menassé Andrea, García Cárdenas David & Aline Gómez Pananá Martha. (2014). *Introducción a la Promoción de la Salud*. México: UACM

Hernández Reyes Angélica. (2010). *Aspectos legales de la muerte asistida en México*. Serie Amarilla. México

Herrera Ocegueda José Rubén. (2004). *La necesidad de legalizar la eutanasia en México (un estudio a la luz de los derechos universales del hombre)*. Revista de la facultad de derecho de México. Pág., 111- 118

Ingrassia Víctor. (2015) *¿Qué países permiten la muerte digna?*. La nación, <https://www.lanacion.com.ar/el-mundo/que-paises-permiten-la-muerte-dignidad1808442>

López Mainieri Wendy. (2012). *Eugenesia y discapacidad: ¿calidad de vida o genocidio?* Educación Especial y Derechos humanos, 7, 15.

Museo Conmemorativo del Holocausto de Estados Unidos. (s/f). Programa Eutanasia Consultado el día: 4 de marzo del 2020 en: <https://encyclopedia.ushmm.org/content/es/article/euthanasia-program>

Obrajero Montes Martha Olga. (2013). *Mirar la muerte desde un punto de vista personal*. La UAM, XIX Núm 20, 17. Recuperado el 15 de septiembre 2019 http://www.uam.mx/semanario/xix_20/files/assets/basic-html/page17.html

Organización Mundial de la Salud. (2016). *9.ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, Shanghai*. Recuperado el 13 de septiembre 2019 <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/es/>

Palacios Claudia. (2018). *No me cansé de cuidar a mi hija, me cansé de verla sufrir*. El Tiempo, 2. Recuperado el 16 junio 2019 <https://www.eltiempo.com/salud/entrevista-en-mejor-hablemos-a-sonia-florez-sobre-la-eutanasia-de-su-hija-lina-mosquera-185772#:~:text=%22No%20me%20cans%C3%A9%20de%20cuidar,este%20le%20mostr%C3%B3%20su%20apoyo.>

Rancich Ana María, Pérez Marta Lucía, Gelpi Ricardo Jorge & Alberto Mainetti José. (1999). Análisis de los principios éticos de beneficencia y de no-maleficencia en los juramentos médicos, en relación con el hipocrático. 17 julio 2020, de Gac Méd Méx Vol. 135 No. 3, Sitio web: https://www.anmm.org.mx/bgmm/1864_2007/1999-135-3-345-352.pdf

Sánchez Barroso José Antonio. (S/F). *Origen, desarrollo y función de la voluntad anticipada*. México Recuperado el 24 de marzo del 2019 de: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/8/3833/15.pdf>

Sánchez Marco Antonio. (2006) *¿Por qué la eutanasia no es solución al problema del dolor y del sufrimiento humano?*. Jurídicas de la UNAM, s/v

Rosenfelt Karen & Sharrock Thea. (2016). *Película Yo antes de ti*. Reino Unido. Warner Bros

INEGI. (2018). *Características de las Defunciones Registradas en México Durante 2017*. 14/07/2020, de Dirección de Atención a Medios Sitio web:<https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2018/EstSociodemografico/DEFUNCIONES2017.pdf>

ANEXOS

Anexo 1

Modelo de documento del Colegio de Bioética, AC “Voluntad Anticipada sobre el Final de mi Vida” e instrucciones para su elaboración

Yo,....., mayor de edad, identificándome con (credencial para votar o pasaporte) y domicilio en.....

....., con plena capacidad para tomar decisiones, actuando libremente y después de una cuidadosa reflexión, expreso y otorgo mi voluntad anticipada sobre el final de mi vida con el objeto de decidir, libre y anticipadamente, sobre la asistencia y los tratamientos médicos que deseo recibir en caso de llegar a padecer situaciones vitales graves e irreversibles.

Dispongo:

1. Que si en un futuro no puedo tomar decisiones sobre mi atención médica, como consecuencia de mi deterioro físico o mental, por encontrarme en alguna de las situaciones que se señalan a continuación:
2. Demencia avanzada debida a cualquier causa (por ejemplo: enfermedad de Alzheimer,...);
3. Daños encefálicos graves (por ejemplo: coma irreversible, estado vegetativo persistente,...) debidos a cualquier causa;
4. Enfermedad degenerativa neuromuscular en fase avanzada (por ejemplo: esclerosis múltiple,...);
5. Cáncer en fase avanzada;
6. Otras equiparables a las mencionadas antes, por lo que se refiere a sus efectos.

Además, si dos médicos coinciden, de manera independiente, en que mi estado es irreversible:

Mi voluntad es que NO me apliquen –o me retiren, si me los han comenzado a aplicar tratamientos, medicamentos o medidas que tengan por objeto prolongar mi vida o mantenerla por medios artificiales (por ejemplo: resucitación cardiopulmonar, respiración artificial, medidas invasivas de nutrición, diálisis renal,...).

Deseo, en cambio, me apliquen las medidas necesarias para controlar cualquier síntoma que me cause dolor, padecimiento o malestar, aun si con ellas se acorta mi vida.

Instrucciones adicionales: (para añadir cualquier consideración que parezca oportuna al otorgante. Algunas personas han expresado su voluntad de donar órganos, han especificado si desean ser trasladadas a un hospital o ser atendidas en su domicilio, si quieren recibir asistencia religiosa, si quieren que se avise a alguna persona cercana).

En caso de que los profesionales de la salud que me atiendan aleguen motivos de conciencia para no actuar de acuerdo con mi voluntad aquí expresada, solicito se me transfiera a otros profesionales que estén dispuestos a respetarla.

En lo que se refiere a la interpretación y aplicación de este documento, designo como _____ mi _____ representante a....., identificándose con (credencial para votar o pasaporte), con domicilio en.....y teléfono....., para que asegure el cumplimiento de mi voluntad aquí expresada.

De la misma manera, por si se diera el caso de renuncia o imposibilidad de mi representante, designo como _____ representante sustituto a....., identificándose con (credencial para votar o pasaporte), con domicilio en..... y teléfono.....

Me reservo el derecho a anular esta decisión en cualquier momento, en forma oral o escrita.

Lugar y fecha:

Firmas:

Otorgante

Representante

Representante sustituto

Primer testigo:, identificándose con (credencial para votar o pasaporte)

----- Firma

Segundo testigo:, identificándose con (credencial para votar o pasaporte)

----- Firma

Si más adelante el otorgante quisiera dejar sin efecto el presente documento, podrá firmar, si así lo desea, la siguiente orden de anulación:

Yo,....., mayor de edad, identificándome con (credencial para votar o pasaporte) y domicilio en....., con plena capacidad para tomar decisiones y de manera libre anulo y dejó sin efecto el presente Documento de voluntad anticipada sobre el final de mi vida.

Lugar y fecha:.....

----- Firma

Testigo:....., identificándose con (credencial para votar o pasaporte)

----- Firma.

Anexo 1.2

**CARTA DE CONSENTIMIENTO RAZONADO BAJO
INFORMACIÓN
RECHAZO AL TRATAMIENTO MEDICO, QUIRURGICO O A
PRUEBAS DIAGNOSTICAS**

México, D.F. a _____

El que suscribe: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Con domicilio: _____

Por medio de la presente DECLARO que he sido debidamente informado por el Dr. XXXXXXXXXX, cirujano general con cédula profesional número XXXXXXXX y certificado por el Consejo Mexicano de Cirugía General número XXXXXXXX en relación la necesidad de someterme a los siguientes tratamientos o pruebas diagnósticas:

Declaro que he sido debidamente informado y que entiendo los riesgos y beneficios del tratamiento y/o pruebas diagnosticas recomendadas por el médico tratante.

Declaro que se me han respondido y aclarado todas mis dudas acerca del tratamiento y/o pruebas diagnósticas recomendadas por el médico tratante.

Considerando todas las opciones anteriores, aceptando y entendiendo los riesgos y posibles consecuencias de mi decisión, declaro que no es mi deseo continuar con el tratamiento y/o pruebas propuestas por el médico tratante.

Nombre y firma del paciente

Nombre y firma del médico tratante

Anexo 1.3 Encuesta Eutanasia y Voluntad anticipada

1. ¿Qué es la muerte? Y ¿qué piensas acerca de ella?
2. ¿Sabes que es la eutanasia?
3. ¿Qué diferencia hay entre eutanasia pasiva y activa?
4. ¿Sabes que es el bien morir o la voluntad anticipada?
5. La muerte pasiva ya se encuentra legislada y aprobada ¿estarías dispuesto a aplicarla?, ¿Bajo qué condiciones?
6. ¿Crees que la eutanasia se debería regular de forma legal?
7. ¿Las personas tienen derecho a decidir cuando ya no quieren seguir viviendo (cuando se tiene una salud muy deteriorada)?
8. ¿Si la persona ya no quiere vivir, tiene derecho a pedir ayuda a un médico, para que este le ayude a morir?
9. ¿Crees que los médicos deban evitar a toda costa que un paciente muera a pesar de su estado de gravedad?
10. ¿Si tuvieras a un familiar en estado grave, donde ya no es posible ayudarlo con medicamentos, aceptarías que se le aplicara la eutanasia? ¿Por qué?
11. ¿Quiénes crees que sean las personas adecuadas para aplicar la eutanasia, los médicos o los familiares?

12. ¿Éticamente que es mejor, administrar una droga letal a un paciente que ya no tiene cura y está sufriendo o suspender el medicamento, si ambas llevan a la muerte?
13. ¿Un médico tiene derecho a reusarse aplicar la eutanasia, tomando en cuenta el juramento hipocrático? ¿Por qué?
14. Un médico puede reusarse a suspender un tratamiento para que la persona espere su fin (muerte asistida o voluntad anticipada), siento que se contradice con el juramento hipocrático?
15. En un caso grave donde se requiere de una transfusión sanguínea y la persona pertenece a un religión que lo prohíbe, el médico debe estar de acuerdo con esta decisión, siento participe tal vez de una eutanasia pasiva?
16. Valdrá la pena gastar los recursos en un paciente que se encuentra en un estado vegetativo permanente o será mejor aplicar la eutanasia?
17. Aplicarías la eutanasia a un feto que se encuentra con una enfermedad grave y este destinado a una vida de tratamientos y terapias?
18. Un neonato que se encuentre sufriendo después del parto por una enfermedad, ¿que sería mejor terminar con su vida o esperar a que el neonato muera?
19. ¿Cómo médico, si vieras sufrir mucho a un paciente le ayudarías a morir?
20. ¿Qué tipo de ayuda le recomendarías a los familiares que se encuentran con un paciente en fase terminal?

Anexo 1.4 Respuestas de las entrevistas

1. Definiciones acerca de la muerte	2. Definición de eutanasia	3. Eugenesia	4. Tipos de eutanasia	5. Bien morir y Voluntad anticipada	6. Aplicación de la muerte pasiva
1. Cese de la vida, el fin del desarrollo individual	Es el bien morir	Discriminatorio al favorecer a ciertos grupos de la población	Pasiva-dejar que el paciente fallezca Activa-suministrar químicos para acelerar la muerte	Deseo de no aplicar maniobras como RCP	Si, bajo el consentimiento de todos los actores y de acuerdo a la ley
2. Proceso natural y es necesario en la vida, se cierra un ciclo	Es la decisión del paciente para terminar con su vida, ante una enfermedad que ya no tiene cura	Si se aplica con la intención de mejorar la salud es bueno y depende de la situación	Pasiva-se aplica por medios de terceros Activa-desconoce	El bien morir, el paciente sabe y se da el confort físico, emocional y la decisión de administrar algunos tratamientos y donde quiere morir	Si, bajo términos legales porque es una decisión del paciente
3. Es el final del ciclo de la vida y es necesaria	Sí, es el bien morir	Es la modificación genética para ayudar	Activa-cuando se provoca con medicamentos Pasiva-cuando hay cuidados paliativos	Cuando el paciente decide como morir y en qué condiciones	Sí, siempre y cuando el paciente se encuentra en fase terminal
4. Inesistencia de los signos vitales, es la última etapa de la vida y Dios decide cuando ocurre	La decisión del individuo a finalizar con la vida	Es el origen de la eutanasia o la documentación de la eutanasia	Activa- Decide cuando morir Pasiva- Dejar de maniobrar o el encarnizamiento	La decisión del individuo cuando hay una enfermedad terminal, decide morir, anticipando como morir, ya no reanimando llegando al proceso natural (voluntad anticipada)	Si, cuando sea muerte cerebral o cáncer, pero el familiar es el que decide, debería haber una indicación médica o intervención con los familiares para la donación de órganos si solo se controlara con medicamentos
5. Es un proceso que todo ser humano tiene, toda vida tiene una conclusión (crecer, desarrollarse y morir)	Es cuando un persona ejecuta medidas para producir la muerte, terapéutica que ocasiona el deceso	Es cuando se está en contra de la eutanasia	Activa- es de forma rápida Pasiva - Cuando se administra un medicamento que paulatinamente produce la muerte	VA. Cuando el paciente pide como derecho que ya no desea vivir, decide que no se le realicen intervenciones para morir tranquilo	No, porque no se permite hacer este tipo de acciones, hay indicaciones médicas y es complicado por las condiciones

<p>6. Hay 3 tipos de muerte:</p> <ul style="list-style-type: none"> * biológica-cese de las funciones cerebrales * Social-incapacidad para relacionarse * Profesional-jubilados que dejan sus actividades <p>Es un proceso natural del ser humano</p>	<p>Es el bien morir y es un derecho del ser humano a tener una muerte sin sufrimiento</p>	<p>Ayudar al bien morir, generar en una muerte digna la génesis</p>	<p>Activa -el personal de la salud es observador Pasiva- observado</p>	<p>VA. Es un documento que realiza una persona para evitar el encarnizamiento terapias o tratamientos médicos innecesarios según su patología o enfermedad</p>	<p>No solo la voluntad anticipada y con carta de consentimiento bajo informado</p>
<p>7. Es natural el cese de la funciones vitales, inmortalizamos cuando hay algo significativo que dejamos una reminiscencia o recuerdo</p>	<p>Es la buena muerte</p>	<p>Es como una historia, filosofía social, en cada ser humano</p>	<p>Activa- Acción al momento Pasiva-Cuando se maneja a través de los fármacos Y se dejan los procedimientos</p>	<p>Bien morir es la muerte digna, derecho fundamental, morir con dignidad plena aceptación y total paz</p>	<p>Aún no está confirmada ante la ley Gral. De salud, más que los cuidados paliativos</p>
<p>8. Es una etapa más de nuestra experiencia en este universo, me emociona la mía cuando debe llegar, me entristece cuando es la de algún ser querido</p>	<p>Morir cuando y como uno lo desee apegándose a normas y leyes locales y nacionales</p>	<p>La perfección de la humanidad desde un enfoque no empático</p>	<p>Desconozco la diferencia solo sé que se enfoca ayudar a morir</p>	<p>Es eutanasia</p>	<p>Claro, siempre y cuando los involucrados estén de conformidad (familia) y que posteriormente a mi muerte ellos la acepten</p>
<p>9. Es la culminación del ciclo de vida, con el cese de las funciones vitales</p>	<p>Es el acto del bien morir</p>	<p>Si es por selección natural la eliminación de los individuos no le veo inconveniente. En lo que no estoy de acuerdo es en la intervención para lograr la perfección del ser humano</p>	<p>Activa- se especifica la aplicación de medicación fin Pasiva-¿?????"</p>	<p>Sí, es cuando un persona estipula su derecho a no medidas de reanimación avanzada o encarnizamiento terapéutico</p>	<p>Estoy de acuerdo a aplicarla, mientras exista el documento que lo avala</p>

10. Es el cese de nuestras funciones cerebrales, pienso que todos debemos de tener una muerte digna	La opción que tiene la personas en algunos lugares para tener una muerte digna	Desconoce el termino, pero lo relaciona con la homeostasis	Activa-se aplica un fármaco Pasiva-se dejan de realizar maniobra para la supervivencia	Es una opción legal que se puede plantear a los pacientes con una enfermedad terminal y donde, la familia decidan este manejo	Sí, porque significa una muerte digna en los pacientes pero aun no está legislada
11. Es la situación final caracterizada por el cese de todas las funciones vitales y que provoca de forma irreversible la pérdida de la vida, pienso que es un proceso natural de todo ser humano	Es el proceso mediante al cual se ayuda a bien morir a un ser vivo que está en fase terminal por algún procedimiento grave	A diferencia de la eugenesia es la selección natural para mejorar rasgos o características que definen a la razas, eliminación a los que no cumplen estándares	Activa- es la provocación por una acción directa que produce la muerte Pasiva- es cuando se deja de proveer un tratamiento que evite la muerte	Es una situación de eutanasia y consiste en dejar un escrito, instrucciones para aplicar un bien morir en los pacientes	Si en aquellos casos bien documentados
12. Es el cese de la vida de cualquier ser. Es inevitable, todo ser con vida llegará a él por cualquier causa	El derecho al bien morir	Desconozco totalmente el concepto	Pasiva-cuando al no tener conciencia sobre el estado de gravedad otras personas, deciden la continuidad del tratamiento Activa-Cuando uno mismo desea morir	Las herramientas para tener una muerte sin dolor o sufrimiento, puede ser una forma de muerte inminente, planeada para que sea de la mejor manera	Si, a menos que el diagnóstico de la enfermedad del paciente sea malo para la vida
13. Es el final de la vida, es algo desconocido hacia donde todos vamos	Si es el bien morir	No tengo idea, desconozco	Activa-es con ayuda de medicamentos Pasiva- se desconectan del ventilador artificial y aparatos	Es la eutanasia	Si, en una situación en donde es mejor la muerte que seguir viviendo
14. Es el fin de un ciclo de una vida. Es algo inevitable y parte de la vida	Si es la interrupción planeada de la vida ante un enfermedad terminal	No estoy de acuerdo acerca del perfeccionismo del material genético	No se la diferencia para mi es lo mencionado en la pregunta 1	Sí, creo que es derecho del ser humano como quiere terminar en la etapa final de su vida	Sí, siempre y cuando existen reglas y consejos hospitalarios que aprueben y apoyen el tema y la decisión del paciente
15. Es la pérdida de la vida física, ausencia de signos vitales y control del tallo encefálico	Derecho a decidir una muerte asistida	Desconozco, (no pudo relacionarlo con otra cosa)	Desconozco las diferencias, solo sé que es el derecho a morir	Es la decisión previa a la muerte, por una persona (se deja por escrito)	No estoy al tanto de esto y no sabría opinar

16. Proceso natural que debe llegar con el acompañamiento de los familiares	Administrar medicamentos que promuevan la muerte	Que es adecuada la selección natural, recibe este nombre precisamente por ser natural	No, pero es el tiempo, intención y el papel que toma aquel que auxilia la muerte	V.A Es un documento que realiza el paciente. Buen morir es el objetivo de un proceso	Si, bajo cuidados paliativos por medio del control de síntomas
---	--	---	--	--	--

7. Se debería regular la eutanasia	8. Tiene derecho una persona a decir que no quiere vivir	9. Tiene derecho la persona a pedir ayuda al médico para morir	10. Los médicos debe evitar a toda costa el morir de un paciente	11. Aceptarías la eutanasia en un familiar
1. Si tomando en cuenta las costumbres, cultura, creencias religiosas de cada estado	Si, en pleno uso de sus facultades mentales	Si, Considerando situaciones específicas como enfermedades terminales	No, se tendría que consensarse con el paciente y familia	Si, para evitarle sufrimiento, si ya no hay opciones viables
2. Si, porque hay enfermedades donde puede haber agonía en la etapa terminal, desgaste familiar y personal donde puede durar incluso años	Sí, siempre y cuando sea una enfermedad como el cáncer o terminal	Sí, es un derecho pero desgraciadamente no está regulado	No, por eso está el desistimiento de técnicas invasivas para la reanimación	Sí, porque no me gustaría que siguiera en agonía
3. Sí, porque a veces se prolonga la vida del paciente y no hay calidad	Sí, porque es su cuerpo, vida y sufrimiento	Sí, siempre y cuando tenga una enfermedad terminal	No, porque el paciente comenzaría una agonía	Por supuesto, sería demasiado egoísta tenerlo vivo, con dolor o incapacitado
4. Si, porque tendríamos la facilidad de decidir qué hacer o no, como morir y buscar que no se tenga dolor	Sí, pero depende, en una enfermedad terminal donde no hay una esperanza de tener una vida digna, con los actividades básicas de la vida diaria	No, solo a pedir alternativas como tratamientos y para no morir	Depende de las especialidades, se valora cuando hay calidad de vida, cuando se aplica y cuando no	Si es cáncer o una demencia en la última etapa elegiría se dejara morir
5. No, porque si los familiares cambian de opinión es contraproducente, es una arma de dos filos, para la ideología y cultura no favorece mucho	Sí, porque todos los pacientes deben decidir sobre su derecho y manejo, algunos desisten de ya no entubarlos	Si tienen el derecho para que ya no sufran, solo pacientes con cáncer o con salud muy deteriorada	Si, se debe ofrecer lo más que se pueda hacer todas las alternativas, explicando los procedimientos riesgos y complicaciones y dar alternativas como los cuidados paliativos	Si fuera el caso, partidaria con la familia para saber si sería adecuado aplicarla o tomar en cuenta el deseo del paciente
6. Si, porque ese caería en los extremos, llegando a una omisión de cuidados	Cuando está en fase terminal tiene derecho a decidir cuidados paliativos, más no intervenciones para	No, no puede decidir sobre su vida por ética medica	No, porque caería en un encarnizamiento terapéutico, no se puede cambiar el pronostico	Si estuviera legislada si, mientras mandaría a cuidados paliativos, que este bien alimentado,

	apresurar su deseo. No dolor, comer lo que quiera, morir contento, bien morir, sin restricciones (solo en privado) y que tenga de 1 a 6 meses de vida que es fase terminal			sin dolor y respirando
7.Si, pero deben haber restricciones propias	Sí, siempre y cuando se encuentre con buen grado de lucidez y con previa autorización de la eutanasia legislada	Si, a morir con dignidad	Si deben respetar el juramento hipocrático de los médicos Esculapio (dios que busca la curación de los enfermos mediante la medicina)	No, porque no está permitida ante la ley la eutanasia, pero aplicarías cuidados paliativos para evitar dolor y sufrimiento
8.Sí, sería un apoyo al "bien morir" de nuestro ser amado	Si cuando mentalmente están lucidos. No cuando tienen alguna enfermedad que condicione su voluntad (muerte cerebral)	Tiene el derecho y la autoridad sobre su vida. El tema son las legislaciones que en este caso, criminaliza al médico	No, porque es inhumano	Si, ya que este tema lo he platicado con mi familia y todos coincidimos
9.Totalmente de acuerdo (así no sufrirán más)	Totalmente de acuerdo (siempre y cuando su estado sea irreversible)	Totalmente de acuerdo (es su cuerpo)	Un médico debe actuar siempre en pro del bienestar del paciente, evitar encarnizamiento terapéutico	Si, para no verlo sufrir siempre y cuando conociera que su estado es irreversible
10.Sí, porque significaría una muerte digna en los pacientes pero aún no está legislada	Sí debe ser un derecho siempre y cuando estén bien informados de las alternativas tengan	Sí en el contexto del paciente en enfermedad terminal, consciente y decidido por el paciente	No, porque muchas veces se cae en el encarnizamiento	Sí, porque es muy humano comprender cuando ya no hay calidad de vida y para terminar con el sufrimiento
11.Si en otros países está bien legislada	Por salud mental para el paciente y para sus familiares es una forma de evitar más gasto y desgaste físicos y emocionales	Sería lo más idóneo pues es el profesional que tiene pleno conocimiento de medicamentos para lograr este objetivo	Si está bien fundamentado y el paciente en uso de sus facultades solicita el recurso es viable que se le otorgue su voluntad	Es muy probable que si, por evitar un sufrimiento a nivel global del paciente y la familia
12.Si, creo que es una decisión del enfermo, que en alguna situación de este tipo difícilmente podría llevar a cabo un proceso legal	Sí, porque se podría evitar la prolongación de sufrimiento si la muerte es inminente	Si, una de las facultades de los médicos es proporcionar atención y cuidados, con el objetivo de ayudar al enfermo disminuyendo o evitando el dolor	No, cuando la enfermedad está muy avanzada, y el estado del paciente es grave con diagnóstico de muerte	Sí, creo que es mejor ofrecerle un bien morir para evitar su sufrimiento

13. Sí, ya que los médicos corren riesgos de ser demandados por algún problema que se parezca	Sí claro ya que todos tenemos derecho a una calidad de vida buena	Sí tiene derecho, pero el médico no está obligado a ayudarlo	No, creo que depende del criterio de cada médico pero si el paciente está muy grave y tiene pocas posibilidades de vivires mejor la eutanasia	Sí, para evitar su sufrimiento
14. Si, para no mal interpretar el acto	Sí, es derecho tener una vida con calidad y vida digna	Si, cuando la situación de salud del paciente comprometa de forma severa su calidad de vida	No, se llama encarnizamiento terapéutico	Si, la misma calidad de vida que deseo para mí, lo deseo para mi familia. Que sea un deceso acompañado
15. Sí, para reducir los casos médicos legales	Sí las que aún tiene sus facultades mentales intactas	No puede hacer eso	No siempre, depende de las condiciones	Sí, porque alargaría su estado de agonía
16. No, lo considero si no se tiene legislado con las características de los pacientes y candidatos. Mientras daría el máximo beneficio hospitalario	Tiene derecho si desea o no más tiempo y lugar donde quiere morir	Debería ser así, pero aún no está legislado en México	Se llama obstinamiento terapéutico o fútil	Acudiría con médico paliativo que brinde calidad de muerte

12. Quienes deberían aplicar la eutanasia	13. Que es mejor una droga letal o suspender el medicamento	14. Un médico puede rehusarse a aplicar la eutanasia según el juramento	15. Un médico puede rehusarse a suspender el tratamiento si lo pide el paciente	16. Un médico debe estar de acuerdo en no transfundir sangre
1. Los médicos, porque conocen el estado del paciente	Ambas son válidas, según cada caso en particular	Sí, porque la esencia del juramento es hipocrático es no hacer daño	Efectivamente, pero prolongar el sufrimiento por una enfermedad incurable que causa dolor, es una forma de hacer daño.	Correcto, porque la ley protege a las personas por sus creencias religiosas
2. Los médicos porque saben cuál es el medicamento adecuado	Aplicar una droga letal que sería la activa, de esta forma el paciente no sufre	No, el problema son las creencias y valores de cada médico que se deben respetar	No, debe respetar el derecho del paciente	El médico debe respetar la decisión de los padres o del paciente
3. Los médicos por la capacitación, los familiares podrían tener dolor ante la muerte	Administrar un medicamento letal, ya que retirarlo llevaría días, meses y prolongaría su agonía	Si el paciente está de acuerdo no hay porque rehusarse	Sí, porque muchos medicamentos no son curativos, no suspendería nada	Sí, porque los pacientes tienen derechos y se debe respetar la decisión de los padres
4. El familiar ya que ellos son los que deciden	Aplicaría un medicamento que implica menos gastos, pero me gustaría más una muerte natural por	Sí, porque se contradice en preservar la vida, por eso hace el juramento	Sí ya que se debe preservar la vida de la persona	Sí debe transfundir, un médico más cuando es una urgencia y puede justificarse, pero cuando es

	la parte espiritual			programado no se transfunde
5. Los médicos porque tendrían la manera adecuada para realizar la acción, tal vez los familiares podrían hacerlo en casa con ayuda de los médicos	Suspender el medicamento porque se pueden administrar tratamientos paliativos para el dolor	Sí, porque el juramento de un médico es ayudar y curar y la eutanasia es lo contrario al juramento	Sí, porque entonces se está autorizando la eutanasia, se dan alternativas para concluir el ciclo de vida	Se debe firmar una carta de desistimiento, pero es decisión de la familia
6. Médicos por el conocimiento de la enfermedad y los fármacos que podrían caer en un abuso del término general de la eutanasia. Además porque los familiares lo podrían hacer por intereses familiares	Lo peor es administrar una droga letal porque se condicionaría a la muerte, suspendería el medicamento, menos para el dolor, ya que no se puede, tampoco los alimentos	Si porque juran para preservar la vida y no para terminarla y se usa la objeción de conciencia (porque va en contra de sus principios religiosos éticos y morales)	Si porque va en contra de su principio médico para que el paciente siga vivo	No por las situaciones de ética, además se tiene el recurso y porque no administrarlo Hay problema por omisión, comisión por omisión, derecho y protección a la vida (1er bien tutelado protección a la vida y derecho a la salud)
7. Médicos por el conocimiento terapéutico	Suspender el medicamento pero aplicaría cuidado paliativo, si estuviera legislada la eutanasia usaría la droga letal	Sí, porque no está legislada	No tiene derecho, porque va en contra de su juramento hipocrático y no esta legislada la eutanasia	Siempre y cuando la persona triga algo que compruebe, un documento legal donde especifique que no se puede transfundir
8. Dependiendo del contexto cultural. Como médico mi función es preservar la vida (salud) pero considero debiera ser alguien que tenga el valor de hacerlo	Una droga letal "dormirlo" a esperar por falta de medicamento que sufra y muera	Si, ya que va en contra de sus derechos como médico y a sus valores	Si las partes involucradas no están de acuerdo, claro que puede rehusarse	Debe obedecer, respetar la voluntad de los pacientes. Aunque qué porcentaje de los pacientes realmente rechaza la transfusión en un estado grave?
9. Dependiendo de la legislación, lo ideal sería un profesional de la salud	Considero que las dos acciones ya que llevan al mismo fin	Puede reusar a realizar un procedimiento amparado en lo plasmado NO DAÑAR	Está en su derecho siempre valorando el riesgo beneficio	Debe estar plasmado en una carta de desistimiento con el fin de no incurrir en omisión o negligencia al tratamiento
10. Los médicos, para evitar algún sentimiento de culpa que pueda existir en los familiares	Suspensión de medicamentos y ventiladores, se deben retirar progresivamente	Si, respetar aquel que no esté de acuerdo en realizarlo por sus creencias y dejar a los médicos dispuestos a realizarlo	No, porque desde hace muchos años el papel del médico es aliviar el sufrimiento y no necesariamente prolongar la vida	Sí, porque al ser vital las transfusión y el paciente o familiares no la aceptan el médico debe apearse a esta decisión por respeto

11.En primera los prestadores de la salud, y con una adecuada capacitación y con todo el aspecto legal documentado	Éticamente el que le produzca una muerte digna y sin molestias ni dolor en forma rápida y tranquila	Sí, por el derecho de atención así como el paciente tiene el derecho a decidir si es atendido o no	Aplicaría el mismo criterio que el anterior	Sí ya que existe el documento de desistimiento de tratamiento
12.Ambos, ya que además de los médicos se les puede enseñar a los familiares como aplicarla eutanasia	Por la rapidez la droga letal, para que culmine la muerte sin sufrimiento	El derecho si lo tiene, pero no creo que sea un opción si el paciente está sufriendo	Sí, pero depende de la situación del paciente, se debe ver en qué situación se encuentra	No se debe actuar en contra de la decisión del paciente, pero se le explican los riesgos
13.Los médicos porque saben el diagnostico de su paciente y que medicamento suministrar	Aplicar la droga letal, para que no sufra	Sí, porque esta profesión es para salvar vidas no para quitarlas	Si el médico debe y está obligado a atender y dar el tratamiento, si el paciente decide ya no tomarlo es su decisión	Si se debe respetar la decisión del paciente y evitar problemas
14.Los médicos, con una previa discusión del caso y con la autorización médica (discusión con colegas)	Suspender el medicamento, pero no el soporte vita	Sí, porque es de formación sin embargo con reforma a la ley tendremos que ajustarnos a las mismas	Sí, porque tendríamos que ajustarnos a los reglamentos o leyes impuestas	Sí, el paciente es libre de elegir tratamientos posterior información del mismo (consentimiento informado)
15.Los familiares, para esto se les debe dar toda la información	La suspensión de las medidas de soporte multiorganico ya que sería lo más apegado a una muerte natural	Sí, porque en principio esta para ayudar a vivir, sin embargo estamos en otra época	No, es el derecho del paciente y se lo tiene que asentar por escrito	Sí, para evitar problemas legales
16.Ambos, solo que los familiares se les debe dar indicaciones	Suspender el medicamento	No, porque el juramento hipocrático ya no es vigente en estos años	No es así, porque el juramento ya no es válido en estos días	No, en caso de urgencia se transfunde sin importar la religión y preservar la vida

17.Vale la pena gastar en un paciente en EVP o aplicar eutanasia	18.Aplicarías eutanasia a un feto	19.Aplicarías eutanasia a un neonato	20.Le ayudarías a morir a un paciente o familiar	21.Que ayuda recomiendan
1.No es cuestión de recursos, es más bien una cuestión ética moral y medica	Sí, por el sufrimiento que acarrearía por el resto de su vida	Esperaría y ofrecería opciones terapéuticas disponibles	Sí, De acuerdo a la legislación vigente y de acuerdo con la familia	Platicas de tanatología, para recibir la adecuada orientación y tratamientos paliativos
2.No, porque solo se prolonga la agonía, no vale la pena ya que no será un persona normal	Sí, siempre y cuando los padres lo decidan	Yo aplicaría los cuidados paliativos sin sufrimiento	Sí, para evitar su sufrimiento	Paliativos y desistir de técnicas invasivas

3.No, no vale la pena mantener a una persona en EVP	Sí, solo si la familia está de acuerdo	Sí terminaría con el sufrimiento, pero como protocolo se debe esperar, si pesa menos de 500gr no es viable con la vida no se da el soporte vital	Sí, sería muy egoísta prolongar su sufrimiento solo para tenerlo a mi lado	Apoyo tanatológico prematuro ya que es difícil aceptar la situación
4.Decide el familiar porque él es el que va a pagar y no sabemos si pueda seguir sosteniendo el gasto	Lo dejaría vivir no interrumpiría el embarazo	Si es extrauterino dejaría su curso natural de la muerte, la decisión es del médico y se debe poner todo de su parte	No, a un paciente Si es familiar no me acercaría pediría ayuda	Apoyo tanatológico para ayudar a sobrellevar la etapa y para ayudar a trascender su alma
5.No se puede especificar, el familiar toma la decisión para decidir, y se retiran los medios invasivos, tomando en cuenta el estado del paciente	Se aplica siempre y cuando esté de acuerdo el familiar, explicando todas las razones	Esperar a que muera porque se aportarían todos los medios invasivos para mejorar su calidad de vida se hace la acción	Paciente – no Familiar – tampoco, buscaría retirar los medios invasivos, y solo usar tratamientos paliativos	Ayuda tanatológica con familiares cercanos para aceptar el duelo
6.Etica humano, no importa lo que cueste un paciente, en la administración en salud, no vale la pena, además de que los familiares no pueden decidir desconectar al paciente, deben buscar la autorización jurídica mediante un juicio, ya que el estado se convierte en tutor no tenemos derecho sobre otros hay comisión de un delito	Se tiene que documentar por estadísticas, la posibilidad de supervivencia y tomar en cuenta la opinión de ambos padres	Esperar la muerte y no ser participativa, evitando el sufrimiento, dolor, que este bien alimentado y con oxígeno. Hay principios bioéticos: no maleficencia, beneficencia, autonomía, justicia Observaría si se vigilan los principios de la atención	No por la ética y bioética que nos está irguiendo Buscaría si ayudar pero a un bien morir	Apoyo tanatológico a la familia y al enfermo
7.No se puede aplicar porque son los derechos del paciente, no hay legislación para la eutanasia	No porque hace falta la legislación, aplicaría tratamiento	Esperar a que muera con cuidados paliativos, analgésicos y sedarlo	No al paciente y no a familiar, aplicaría cuidados paliativos	Capacitar y brindar atención psicológica, tanatológica, psiquiátrica con profesionales Para el enfermo aplicar cuidados paliativos, manejando el confort del paciente, atención de emociones y atención al paciente y familia

8.Lo debe determinar la familia o el responsable del paciente	Si la madre y el padre lo autorizan, no lo haría yo, pero es más que suficiente con su autorización	Esa decisión solo deben tomarla los padres	Si él/ella me lo pidieran si	Terapia
9.Si la persona en estado vegetativo no tiene firmada la voluntad anticipada, debe realizarse consenso con el responsable legal fin, ponderar situación paciente en esto médico irreversible	Sí, siempre y cuando los padres consintieran en el procedimiento con dictamen técnico y comité de expertos	El dolor es subjetivo, un neonato no puede manifestar verbalmente su sufrimiento, por lo que haría lo medicamente posible para que el neonato culminara su vida sin dolor (analgesia) con soporte vital	Éticamente no puedo tratar a un familiar de línea directa, motivo por el cual aplicaría: Evitar un encarnizamiento terapéutico Aplicaría eutanasia si su estado es irreversible aplicado por un personal de salud	Es importante contar con el servicio de tanatología y cuidados paliativos, conocer las fases del duelo y el agotamiento del cuidador primario
10.En todos los casos donde la familia bien informada de pronostico acepte la eutanasia	Sí aplicaría, pero es una decisión de los padres	Aplicaría la sedación terminal si está sufriendo y no tiene cura o descalonamiento terapéutico (bajar el medicamento)	Sí con sedación terminal o escalonamiento terapéutico	No escalonamiento terapéutico (ya no se da más medicamento) o sedación terminal en este caso hay inconsciencia, puede acelerar la muerte, se puede ocasionar mayor deterioro respiratorio o hemodinámico
11.Esa decisión debe tomarse en conjunto y no unilateral	No lo considero un individuo hasta que nace, sería cuestión de los padres	Depende de que enfermedad se trate yo daría soporte médico	Depende del padecimiento y la probabilidad de su curación	Apoyo psicológico y apoyo tanatológico
12.Lo ideal sería que se brinden los recursos a los pacientes que tenga mejor pronósticos de recuperación y como opción aplicar la eutanasia a los que se encuentren en estado de coma, dependiendo de la situación del paciente	Si, si es la decisión de los padres	Dependería de la decisión de los padres	Si lo haría siempre y cuando tenga el consentimiento de los familiares o familiar, de lo contrario no	Informativa cerca de la enfermedad y psicológica
13.Debe aplicarse la eutanasia, ya que esos pacientes no van a mejorar	Sí, ya que no sabemos qué calidad de vida le espera a ese bebé y podemos evitarlo	Esperar que muera, por situaciones legales	Sí, creo que puedes evitar el sufrimiento de los pacientes y cortar su agonía	Ayuda de tanatología y psicólogo

14.La decisión no está en relación a los gastos, sino al pronóstico del paciente, si llegara a tener algún tipo de recuperación	Sí, siempre y cuando sea autorizado por los padres	Es decisión de los padres	No, sin una autorización previa	Tanatología
15.Sí, pero depende de la causa y el tiempo, el deseo de los familiares pero se le debe explicar todo esto	Sí, pero es decisión de la familia	No es necesario terminar con su vida si esta grave y fallece, evitaría el trauma a la familia, haría todo lo que se pueda	Si es el paciente, depende de su voluntad Si es un familiar, también por eso es importante la comunicación	Los enviaría a tanatología
16.No se puede poner precio a una vida, pero si es muerte cerebral aplicaría eutanasia	No lo dañaría, pero si es autorizado por los padres sí	Aplicaría cuidados paliativos para aliviar su sufrimiento	A un paciente sí y a un familiar sí Por medio del control de síntomas, lo ayudaría a tener calidad de muerte	Psicología social, espiritual y tanatología