

Eutanasia: una opción en contra del encarnizamiento médico

Sandra Viridiana Gallardo López (*)
Héctor Ricardo Rodríguez Aguilar (*)
Marlen Rojas Migueles (*)

Cómo citar este texto: Gallardo, S. V., Rodríguez, H. R. y Rojas, M. (2015) Eutanasia: una opción en contra del encarnizamiento médico. *PsicoEducativa: reflexiones y propuestas*, 1(1), 47-54..

RESUMEN

Una enfermedad como es esclerosis múltiple es una de las enfermedades terminales degenerativas más agobiantes para los pacientes, donde entra en esto la controversia de la aplicación de eutanasia. Se discute como posibles soluciones a estos problemas realizar mejoras en el ámbito médico así como en la atención humanística que se les da a los pacientes, donde esto según las investigaciones influiría mucho en la tasa de mortandad de enfermos crónicos que piden su derecho a la eutanasia. Todo esto es debido a las creencias culturales, sociales y legales, donde en la problemática de un caso de una joven con dicha enfermedad y su madre tienen, se realizara una solución por medio de un taller informativo sobre factores que puedan estar influyendo sobre su decisión. Como propuesta se solución se plantea que antes de tomar una decisión se debe incluir el taller diseñado en esta investigación, hacer un recuento de los factores que pueden estar influyendo en la decisión del participante y donde está a pesar de dicha solución es una situación de gran complejidad, ya que están arraigados todas estas controversias sobre la realización o abstención de llevar a cabo la eutanasia como una solución frente a una mala calidad de vida

Palabras clave: esclerosis múltiple, eutanasia, atención paliativa, talleres, decisión.

1. INTRODUCCIÓN

Presentación de la problemática

El presente trabajo gira en torno a una entrevista la cual se hizo a una profesional en psicología sobre la esclerosis múltiple y la eutanasia en la cultura mexicana. Lo redactado posteriormente es producto de investigación y esta entrevista.

La participante es una profesional en psicología que ha trabajado en el área de rehabilitación durante 7 años (trabajando con talleres de reconexión neuronal) con personas que padecen la enfermedad de esclerosis múltiple (EM) de diferentes tipos, a diferentes etapas de esta. Ella, ha decidido participar de forma encarnada en la batalla contra esta enfermedad, sin embargo, ella cree que la principal razón por la cual los jóvenes y no tan jóvenes pierden su esperanza de vida, es de acuerdo a que el gobierno aún antes de que ellos piensen en eutanasia, aplica una eutanasia general dejando que las persona con EM no tengan acceso a un tratamiento que cuesta entre 28-40 mil pesos mensuales, que ella cree pocas personas tienen la posibilidad (no facilidad) económica de costear.

La relevancia de este trabajo con respecto a lo social cae dentro de que la esclerosis múltiple es una enfermedad crónico-degenerativa que conduce al individuo a depender de otras personas, dejando así limitada su posibilidad de independencia, además de que esto afecta a distintos ámbitos de su vida cotidiana (social, interpersonal y doméstico entre otros), llevándola a tomar una decisión de eutanasia (la cual se diferencia del suicidio, que cabe

decir, muchos de ellos previamente han intentado), pero esta se ve influenciada al momento de tomar dicha decisión por problemas tales como la cultura (México un país con alto índice de católicos) donde recae el hecho de que para el mexicano, la muerte es una pérdida, a diferencia de en países como China, donde la muerte es un honor o un castigo (como es el enfermarse de VIH); también esta decisión es tan controvertida que influyen aspecto políticos, académicos, de estatus socio-económicos, entre otros. Así también este tema en especial (Eutanasia en personas que padecen Esclerosis Múltiple en México) resulta de interés a la psicología del desarrollo y la educación, pues como se ha dicho antes, la educación de estas personas debe de ser tomada desde una búsqueda de nuevos caminos neuronales, tratándola de diferente forma a los otros aprendizajes institucionales cotidianos, debido a que muchas de estas personas ya poseen el conocimiento, sólo que es necesario encontrar un nuevo camino, por lo tanto se puede observar que el aprendizaje ha de ser diferente.

La organización donde se llevará a cabo las futuras indagaciones en un caso específico será en la AMEM, la cual es una organización que parte de las donaciones de las personas y busca así mismo donaciones por así decirlo “de puerta en puerta”. La directora es una persona que ha padecido EM por más de 20 años y sigue produciendo para personas con su “condición”. El fin de esta asociación es ayudar a quien lo necesite y se encuentre desamparado, así como ser una asociación altruista donde la mayor parte de las personas que trabajan ahí y ganan lo destinan para los jóvenes y los que no lucran, van por interés social de

*Estudiante de la carrera de Psicología de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM

ayudar a quien lo necesita. Así bien en esta institución no se ha practicado como tal la eutanasia pero se ha enfrascado en esas discusiones y orientado a las familias sobre el “dolor” que una persona que sufre esta enfermedad siente, por lo que acercarse de esta forma indirecta resulta de gran conveniencia para la investigación.

Al hablar de causalidad de la enfermedad no se conoce, y respecto a la que lleva a estas personas a tomar la decisión de recurrir a la eutanasia desde el punto de vista de la participante es muy variado, pasando desde la sociedad, la edad, la etapa, la política, la utilidad laboral, el nivel socio-económico, hasta el “dolor” físico y emocional que sienten estas personas; son factores de vital importancia que los conducen hasta una concepción donde no se diferencia la vida de la muerte o la muerte termina ganando la partida.

Con toda esta información recopilada por medio de la entrevista se puede observar el interés y conocimiento que tiene esta persona con la EM y la preservación de vida dichos individuos, la participante es una persona modesta la cual ha dedicado su vida desde hace 7 años a estos enfermos y se siente gratificada con lo que hace, es por ello que hemos decidido entender los casos respecto a su posición y comprensión de ellos, debido a su suma proximidad a estas personas. Algunas preguntas que sería convenientes en un futuro indagar serían tales como ¿Cómo es que se puede fomentar en estas personas un concepto de vida más positivo? o para interés de la disciplina de educación y desarrollo ¿Cómo es el proceso por el cual se deberá trabajar con las personas con EM en su educación cualitativamente diferente?

Es interesante observar en estudios de opinión la posición en México que se tiene ante la muerte asistida.

EUTANASIA				
¿Usted aprueba o desaprueba que se termine con la vida de un paciente en caso de que un grupo de especialistas pruebe que la enfermedad del paciente no tiene cura?				
Variable demográfica	Aprueba	Desaprueba	Indeciso	Total
Población General	39%	46%	15%	100%
Género				
Hombres	42%	41%	17%	100%
Mujeres	36%	51%	13%	100%
Edad				
18 a 25 años	47%	40%	13%	100%
26 a 35 años	42%	46%	12%	100%
36 a 45 años	38%	43%	19%	100%
46 a 55 años	34%	48%	18%	100%
56 años o más	32%	58%	10%	100%
Escolaridad				
Sin estudios	19%	72%	9%	100%
Primaria	31%	54%	15%	100%
Secundaria	43%	37%	20%	100%
Preparatoria	43%	45%	12%	100%
Universidad o más	57%	36%	7%	100%
Asistencia a la iglesia				
Una vez a la semana	31%	57%	12%	100%
Más de una vez a la semana	22%	55%	23%	100%
Al menos una vez al mes	38%	42%	20%	100%
Al menos una vez al año	59%	29%	12%	100%
Nunca asiste	60%	35%	5%	100%

Fuente Paramétrica: Encuesta Nacional en vivienda/ 1000 casos/ Error (+/-) 3.1%/ Del 8 al 11 de Septiembre de 2006

Presentación del problema específico

Ahora, para ilustrar la eutanasia en la esclerosis múltiple en México, se mostrará un caso que fue comentado durante la entrevista:

Caso: Una joven de 20 años es una de las pacientes de la participante con Esclerosis Múltiple, lleva mucho tiempo en rehabilitación por parte de la Asociación Mexicana de Esclerosis Múltiple (AMEM), esta enfermedad ha avanzado mucho en su organismo de tal forma que en la actualidad ella se encuentra cuadripléjica y ciega. Su madre quiere seguir suministrándole medicamento mientras ella todavía se encuentra lúcida con lo cual su hija está de acuerdo, sin embargo la hija comenta y decide que

en dado caso que su enfermedad empeore y tengan que entubarla ya no la traten, pues su hermano padeció la misma enfermedad y ella vio sufrir el desarrollo de la enfermedad hasta el final; esa decisión se habló a nivel asociación la cual respeta este acuerdo entre la madre y la hija.

2. MARCO CONCEPTUAL

Causas del problema

1. Eutanasia

La eutanasia es la acción u omisión dependiendo el tipo de esta, la cual acelera el proceso de muerte de una persona a petición suya, con el fin de finalizar el sufrimiento, sin embargo se encuentra bajo estándares legales diferentes dependiendo de la región donde se encuentre la persona que quiera llevarla a cabo.

La eutanasia hoy en día es un caso en que la imagen que posee el paciente de sí mismo y el mundo que lo rodea son determinantes para la toma de esta decisión.

1.1. Antecedentes y Controversias generales

En el transcurso de la historia, la eutanasia ha tomado diferentes papeles y comprensiones, desde la antigua Roma hasta el Tercer Reich y aún más adelante, aquí cabe destacar que a veces esta ha sido tomada más como eugenesia que como eutanasia. Las personas que tienden a pensar en estos métodos generalmente están influidos por factores como la calidad de los servicios de salud o los altos costos de las medicinas, sin embargo, en Holanda se ha abierto una ventana en el procesamiento legal de la eutanasia abriendo camino a este proceso bajo un lente aún legal donde se tiene que cumplir con ciertos criterios y especificidades (Von Engelhardt, 2002).

En la antigüedad un emperador romano llamado Augusto usa la expresión griega de "Euthanasia" para designar su muerte ideal, la cual en aquel tiempo es tomada como una muerte honrosa y agradable, sin embargo, en aquellos tiempos también había polémica respecto a ella. Tal es el caso de Hipócrates, quien prohíbe tajantemente la eutanasia activa y la ayuda a cometer suicidio afirmando "no le daré a nadie un remedio que pueda causar la muerte, aunque me pida, ni tampoco le daré consuelo en aquella dirección", desde ningún punto de vista el Juramento de Hipócrates es obligatorio para los médicos, pero desde la óptica positivista las bases de las ciencias terminan siendo simplemente filosóficas. Platón por otro lado en el libro Politeia dice que dejes que aquellos que padecen de un cuerpo y alma incurable sigan su camino a la muerte, otros famosos casos fueron los de Séneca y Cato el joven. Más adelante en la edad media la religión llegó a cambiar los tratos que le eran dados a la muerte, la eutanasia, suicidio y aborto eran considerados como pecado, pues el hombre no puede disponer de lo que fue dado por Dios, donde también en un pasaje bíblico dice "Yo soy el que da la vida y la quita", además de la idea de que la divinidad está en nosotros dado a que fuimos creado a imagen y semejanza de Dios. Aquí Dios podrá salvar el alma, pero no el cuerpo, es entonces cuando se origina la importancia de despedirse de familia y amigos antes de partir, junto con los entierros como obras de misericordia (Von Engelhardt, 2002).

Desde el renacimiento hasta la edad moderna es sabido que el pensamiento religioso fue perdiendo su incuestionable fuerza, y la muerte se convierte en un suceso privado, desde Tomás Moro y Francis Bacon se distingue la eutanasia activa, pero con otros nombres y los dos aclaran que la eutanasia sin la conciencia del

paciente no puede llevarse a cabo. Hoy la religión, aunque no con los mismo alcances que en la edad media influye en la decisión tanto de los pacientes como médicos para llevar a cabo la eutanasia, por otro la medicina también hasta el día de hoy ha avanzado a tal punto que es posible predecir la muerte y al mismo tiempo aplazarla, la muerte cobra la significación de desintegración física, aislamiento social, tristeza de vivir y miedo, en cuanto al miedo, este se refiere al miedo de morir, no al miedo a la muerte (Von Engelhardt, 2002). Elizabeth Kübler-Ross (S/F; citado en Von Engelhardt, 2002) hace una diferenciación entre la muerte social, física y espiritual, y hace referencias a distintas etapas:

- Negación
- Obstinación
- Debate
- Resignación
- Aceptación

Estas etapas presentan ciertas particularidades y desviaciones que pueden ser prevenidas con empatía y humanidad. Como último señalamiento Von Engelhardt (2002) hace referencia a que la eutanasia no solo es un problema de autonomía individual, sino también está relacionada con la posición de la familia y la sociedad ante la enfermedad, así como su edad, posición económica, y limitaciones físicas y cognitivas; también hace un señalamiento en que el dolor nunca será suficiente razón para utilizar el método de la eutanasia, y que los intentos de suicidios señalan conflictos individuales, culturales y sociales.

Como hemos visto hasta el momento la eutanasia ha tenido distintos significados a lo largo de la historia, lo mismo pasa ante las controversias generales alrededor de ella, acerca de la aplicación o no aplicación de la eutanasia ha sido construidas a lo largo de la historia, como bien se mencionó anteriormente en Grecia y en la Roma Antigua era frecuente que los enfermos sin cura se quitaran la vida o que incluso el médico les administrara veneno con ese fin y que posteriormente se inicia el estudio científico de la medicina con Hipócrates, se establecieron ciertos principios para la práctica, el principal: defender la vida, incluso la del moribundo, posteriormente surge el cristianismo el cual apoyó con fervor dicho principio; en la actualidad ese principio sigue vigente, tomando en cuenta que la mayor parte de la población mexicana es católica o cristiana, que los médicos están educados con esta idea hipocrática, por ello sigue siendo rechazada y mal vista la eutanasia por muchas personas y por la profesión médica.

Por otra parte la muerte es un proceso natural de la vida del ser humano y los avances científicos y tecnológicos en la medicina nos han permitido hacer la vida, más sana y, sobre todo, más duradera, con el objetivo de evitar dolores, sufrimientos y así poder disfrutarla. No obstante dichos avances tecnológicos y científicos que nos han permitido vivir de manera placentera y duradera, se vuelven en ciertas situaciones contraproducentes para nosotros, pues en algunos casos obligan a vivir, retrasando el proceso natural de morir cuando el cuerpo ya no es capaz de sobrevivir, así pues el cuerpo está en deterioro, teniendo un mal funcionamiento, prolongado lo que ocasiona dolor y sufrimiento en algunos casos. por ello surge el defender la idea de la eutanasia para de esa manera morir dignamente, sin la prolongación del sufrimiento innecesario cuando ya se vivió. Así mismo los derechos y la ética, el derecho de la persona de decidir cuándo y cómo morir entra en conflicto.

1.2. Tipos de eutanasia

En la eutanasia también se pueden observar diferenciaciones, esta dependerá a si es manifestada en una petición libre para no someterse a medios o tratamientos, a si la persona piensa no seguir con el tratamiento necesario o si en esta participa el médico como medio para acabar con la vida del enfermo. Estas tres principales diferenciaciones se verán bajo los nombres de eutanasia activa, eutanasia pasiva y voluntad anticipada o testamento de vida más adelante. En todos estos métodos los enfermos deben de estar conscientes o en pleno uso de sus facultades mentales para tomar la decisión.

1.2.1. Eutanasia Activa

Este tipo de eutanasia refiere a cuando el médico accede a la demanda explícita de un paciente, de realizar algún acto que le cause la muerte, ya sea dándole algún fármaco, desconectarlo de alguna máquina que lo tenga con vida etc. es necesario puntualizar que el paciente debe de ser competente de decidir.

1.2.2. Eutanasia Pasiva

En esta el médico también accede a una demanda explícita del paciente, sin embargo, en está el paciente pide que no se dé seguimiento al tratamiento de su enfermedad cuando ya no hay pro valido de curación y la muerte sobreviene por omitir toda medicación y terapia encaminada a prolongar la vida

1.2.3. Voluntad anticipada o Testamento de vida

El tema de la eutanasia como sabemos es un tema polémico sin embargo algunos países del mundo lo han legalizado como es el caso de Holanda y Bélgica, otros no han tocado el tema aún, no obstante algunos otros más, como es el caso de México, el Distrito Federal ya ha iniciado, aunque no con la autorización completa en todas sus maneras de fungir la eutanasia. Por lo mencionado anteriormente en México comienza un nuevo paso a través de la reglamentación de las voluntades anticipadas con la finalidad de “hacer partícipe al enfermo terminal en la toma de decisiones respecto a los tratamientos a los que será sometido” (Adib, 2008). La Ley de Voluntad Anticipada del Distrito Federal y su Reglamento, estableciéndose en la primera, en su artículo 3.V, que el Documento de Voluntad Anticipada “consiste en el documento público suscrito ante notario, en el que cualquier persona con capacidad de ejercicio y en pleno uso de sus facultades mentales, manifiesta la petición libre, consciente, seria, inequívoca y reiterada 15 de no someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos que propicien la obstinación médica” (Adib,2008).

1.3. Eutanasia en enfermedades Crónico-Degenerativas

La eutanasia en enfermedades crónico-degenerativas es la que mayor incidencia tiene sobre cualquier otro tipo de enfermedad en la eutanasia, esto se explica en varias investigaciones por el dolor, la dependencia y la rápida degeneración de este tipo de enfermedades. Una que entra dentro de este rango de enfermedades es la esclerosis múltiple la cual se explicará en el apartado siguiente.

1.3.1. Esclerosis Múltiple y Eutanasia

La Esclerosis múltiple es una enfermedad crónica degenerativa que afecta a las personas durante décadas, lo que hace que pasen por diferentes etapas con sentimientos muy diversos, sin contar con el hecho que el curso de la enfermedad es diferente en cada persona.

Gómez O. & Romero K., (2006), señalan a la esclerosis múltiple como una enfermedad caracterizada por la inflamación y destrucción de la sustancia blanca del sistema nervioso central, lo

que se traduce en desmielinización y gliosis. Es la segunda causa de discapacidad por causa neurológica en adultos en países occidentales, en EUA se estima que existen 300 000 y 350 000 personas afectadas. Causa una gran variedad de signos y síntomas neurológicos, los cuales pueden ser agudos (desarrollándose en horas y días) o crónicos, y progresivos, y los síntomas más comunes de presentación son: disfunción sensorial, neuritis óptica, diplopía, paresia de piernas, ataxia, alteraciones en el estado cognitivo y afectivo, vejiga neurogénica y alteraciones intestinales.

En cuanto al diagnóstico Rubio A., (2002) plantea que se fundamenta en las manifestaciones clínicas producidas y en el resultado de pruebas complementarias. Se realiza por exclusión, por lo que con una sola prueba no se puede diagnosticar, y se requieren todos o algunos de los procedimientos siguientes:

1. Un historial médico en el cual el especialista analiza los signos y los síntomas.
2. Un exhaustivo examen neurológico. Los potenciales evocados que miden la respuesta del SNC frente a estímulos específicos (ruido, imágenes, estímulos sensitivos).
3. La resonancia magnética (RM), una técnica relativamente nueva para visualizar imágenes precisas y altamente detalladas del cerebro y de la médula espinal.
4. La punción lumbar para analizar la aparición de bandas oligoclonales producidas por la presencia de anticuerpos en el líquido cefalorraquídeo (LCR).

Al tener esclerosis múltiple aparecen diversos cambios a nivel, familiar, laboral como la discriminación, los problemas de acceso a lugares públicos y las dificultades económicas etc. El principal temor de las personas con Esclerosis Múltiple es empeorar y miedo al futuro; de acuerdo con el estudio realizado por Pérez (2012), únicamente con mujeres con esclerosis múltiple ese sentimiento es común en todos los casos “independientemente del país de procedencia especialmente al inicio de la enfermedad y se visualiza a través de la silla de ruedas y la falta de independencia”, En esos casos estudiados las mujeres utilizaban como estrategia ante esa situación, “no tener contacto con otras personas afectadas ni saber mucho sobre la enfermedad, intentando pensar que no les está pasando y mantener la normalidad en sus vidas que tenían hasta ese momento” y menciona que conforme la enfermedad avanza, el sentimiento de miedo en estas mujeres, se convierte en culpa porque sienten que sobrecargan a las personas que las cuidan por ejemplo su familia, amigos o pareja así como por las dificultades para atender a los hijos o incluso por no poder tenerlos, Además por los gastos pues algunas familias pueden tener dificultades económicas. por lo mencionado anteriormente podemos suponer que dichos sentimientos y temores percibidos pueden estar ligados con la decisión de voluntad anticipada, a continuación presentaremos caso de esclerosis múltiple relacionado con la eutanasia.

Después de esta explicación, como una excelente representación de que es padecer esclerosis múltiple Francisco Guerrero escribe una alegoría en el 2012 enmarcando su vida como enfermo de esclerosis múltiple de forma primaria progresiva. Francisco es un adulto que nació en 1955, experto en criminología y que practicaba deportes básicamente por "hobby", él nos cuenta cómo su enfermedad se volvió en una prisión de paredes transparentes donde él podía observar lo que pasaba a su alrededor, pero no

tenía derecho a hacerlo, su sentencia llegó sin haber fallado a la "ley", lo único que había hecho fue el simple hecho de estar vivo.

A Francisco le ocurre su primer brote después de una clase a los 46 años de edad (transcurría el año 2002), donde el siente que es privado de su libertad durante un par de minutos (pierde la conciencia de su cuerpo), sin embargo, él no le da importancia, pues ya antes le habían ocurrido cosas parecidas, pero con el paso del tiempo se da cuenta que estas pérdidas de libertad se van agravando a un nivel alarmante hasta llegar a una pérdida de libertad drástica y permanente, a partir de este momento Francisco decide ir al doctor, y el doctor lo diagnostica con esclerosis múltiple en el mes de agosto del 2003.

Francisco nos cuenta que a partir de ese momento le fue arrebatada su dignidad, sin embargo, él siempre se intentó adecuar a la situación, lo que no esperaba era que cada vez que él se adaptaba la situación cambiaba y lo hundía más, esto parecía incluso un castigo a todas luces, esto llevo a Francisco a un desgaste psíquico increíble.

De ahí en adelante Francisco nos cuenta como fue perdiendo las habilidades cronológicamente y como su enfermedad dado a que es del 30% de la población de personas con esclerosis que la padecen, ésta no tiene cura. En el año 2003, no pude caminar ni correr (una de sus más grandes tristezas pues era deportista), en el 2004 pierde la habilidad de caminar con soltura, en el 2005 su diámetro en el que podía "circular" se reduce a su casa y alrededores con muchos baches, en el 2009 se le restringen algunos líquidos y otros quedan eliminados y en el 2011 se le acaba el habla, la escritura, el masticar alimentos, beber la gran mayoría de líquidos y se confina a la a su casa moviéndose en una andadera en distancias muy cortas o en una silla motorizada para desplazamientos más largos.

Francisco después de contarnos todo esto califica a su situación como inhumana, degradante y carente de dignidad; pues el gobierno ante situaciones extremas como la de él no le permite acabar con su sufrimiento, lo cual considera una privación de sus derechos.

1.4. Eutanasia y Psicología

En la psicología viendo a la eutanasia como alternativa para dar un fin al sufrimiento de la persona que padece una enfermedad terminal, podremos acercarnos más allá de los dogmas, creencias o ideologías de cualquier tipo, para poder comprender los aspectos sociales con respecto a esta temática y así como ayudar a los familiares a comprender esta decisión por parte de la persona que pide eutanasia

En un estudio llevado a cabo en Holanda por van der Wal y Dillmann, (citado en Cardona, Cabal & Zuluaga, 2010) demuestra que sólo un 5 % de los casos que requieren eutanasia lo hacen con base al dolor “como problema primario” y de acuerdo con estos investigadores, esto significaría que otros aspectos, como las necesidades psicológicas o emocionales, podrían ser las principales causas para la solicitud de la aceleración de la muerte en pacientes terminales; lo anterior resalta la importancia del rol psicólogo en pacientes con enfermedades terminales o crónico degenerativas en el proceso de la decisión de eutanasia.

Por otra parte, Mitchell (citado en Cardona, Cabal & Zuluaga, 2010) menciona que en Holanda y nueva Zelanda, el psicólogo sigue los siguientes pasos cuando un paciente terminal solicita la eutanasia:

- a) entablar un diálogo para explorar problemáticas y el fundamento de la decisión,

b) discutir los problemas relacionados con la solicitud de muerte, incluyendo el hecho de evaluar con el paciente otras opciones,

c) educar al cuidador y a la familia para que fomente el sentido de autonomía y control del paciente.

Además, el psicólogo deberá identificar la competencia de la persona que solicite la eutanasia, con pruebas psicológicas. Así bien, está en capacidad de justificar la petición del paciente.

Al tiempo en que una persona decide tomar una decisión tan grande como lo es la eutanasia influyen diferentes aspectos como la cultura, la historia personal, la familia y los factores intrínsecos de la enfermedad que llevan a un desgaste físico y mental. Algunos de estos aspectos serán explicados en los siguientes dos apartados.

1.4.1. Factores de desgaste físico y mental

Los pacientes en fases terminales presentan diversos síntomas, entre los que prevalece mayormente el dolor, pero ese dolor no solamente lo padece el enfermo, sino también las personas que los cuidan, las cuales deben hacer gran esfuerzo físico y emocional para manejar a los pacientes. La Organización Mundial de la Salud afirma que el dolor en el 80% y 90% de los casos es controlable, en los cuales los esquemas ascendentes de analgésicos opioides son la opción. Entre las razones por las que los médicos no pueden opacar el dolor en el paciente son: la poca educación en el manejo del dolor, la concentración en la enfermedad y no en los síntomas, el temor a provocar adicción en el paciente y las sanciones que eventualmente pueden tener por formular estos medicamentos; el consumo mundial de morfina para el manejo del dolor es solamente del 3%, lo cual es un indicador de la pobre oferta de cuidado paliativo.

Este dolor como se comentó anteriormente termina afectando a las personas que rodean a los enfermos como a ellos mismos, este dolor muchas veces como se vio en el caso de Francisco anteriormente explicado, lleva a los enfermos a hacer esfuerzos sobrehumanos para poder adaptarse a la enfermedad, lo cual produce un gran desgaste físico y mental, sobre todo en la esclerosis múltiple la cual cada vez que hay un brote cambia y la adaptación previa que habían tenido desaparece pues las condiciones cambian después de cada brote.

1.4.2. Factores histórico-culturales

En México en investigaciones pasadas, se han encontrado datos interesantes como los que obtuvo Garduño en 1988 en los cuales el 88% de los pacientes con enfermedades terminales profesan alguna religión, que poco más de la mitad de los médicos y poco menos de la mitad de las enfermeras estaban de acuerdo con la eutanasia, y que el 95% de los personales de salud están de acuerdo con la necesidad de apoyo psicológico para los enfermos. La difícil decisión se ve más agravada cuando el gobierno mexicano expresa un rechazo profundo a la eutanasia y con esto apoya indirectamente a la iglesia católica la cual también se encuentra en contra, esta decisión por parte del gobierno se basa en la premisa de la constitución mexicana de 1917 que dice que "La vida es el valor supremo y nadie puede ser privado de ella, si una persona prestare auxilio o indujera a otro para que se suicide, la ley castigará a ambos" (Villegas, 2008). Una de las razones principales que encuentra Villegas (2008) sobre prolongar la vida innecesariamente de los enfermos es la expansión del materialismo económico que hace la vida como una relación de costo-beneficio, ya que las industrias se ven altamente beneficiados de la ventada de estos medicamentos generalmente

caros, otras razones a las que hace referencia son los avances tecnológicos y científicos en el ámbito de la medicina, y la deshumanización de los médicos.

1.5. Eutanasia en México

El 7 de Enero de 2008 en México la práctica de la Eutanasia quedó legalizada en una de sus formas de aplicación que es la Voluntad anticipada. Entre los años de 1994-1995 el 17% de los enfermos de esclerosis múltiple que murieron por la eutanasia fueron pasivos con un sólo 3% que murieron por eutanasia activa, con solo 1% de enfermos que fueron asistidos sin su consentimiento explícito. En México de acuerdo a la Secretaría de salud cada año fallecen 470 mil mexicanos, donde el 2% de estos llegan a una etapa terminal.

Como dato importante dentro de la Eutanasia en México, cabe destacar que no hay mucha información expuesta al público o está regulada por instituciones como el gobierno, encargadas de ofrecer la información al público pero de manera distorsionada, a lo que Rodríguez J., Morales S., Ponce B., Martínez E., (2009) señalan que cuando alguien promueve el ejercicio de un derecho, simplemente habrá otro que se oponga a ello. Y la justificación más frecuente es que con el tiempo se hará obligatorio o se abusará en su ejercicio. Lo cual ha ocurrido por ejemplo con quienes han propuesto la despenalización del aborto o la utilización de la píldora anticonceptiva. En este sentido puede determinarse que por la falta de información expuesta, no es viable tomar en cuenta en criterio tanto a favor como en contra, ya que siempre la clase social, la religión, la cultura, etc. de México van a estar presentes y hay una gran diversidad de temas abordados respecto a cualquier postura de este tipo.

1.6. Restricciones legales

En el artículo 42 de la voluntad anticipada: El personal de salud a cargo de complementar las disposiciones establecidas en el Documento o Formato de Voluntad Anticipada y las disposiciones de la presente Ley, cuyas creencias religiosas o convicciones personales sean contrarias a tales disposiciones, podrán ser objetores de conciencia y por tal razón excusarse de intervenir en su realización (Adib, 2008).

La aceptación de la eutanasia pasiva ha influido en gran parte el 5º artículo de la Declaración Universal de los Derechos Humanos promulgada por la ONU en 1948 el cual dice que a pesar de tener derecho a la vida, este derecho no ha de ser sometido a tortura, penas o tratos crueles, inhumanos o desagradables.

3. PLANTEAMIENTO

Solución del caso

Como posibles soluciones a estos problemas se encuentran las mejoras en el ámbito médico tanto en la atención humanística que se le da a los paciente, como en la atención paliativa que reciben los mismo, esto según las investigaciones influiría mucho en la tasa de mortandad de enfermos crónicos que piden su derecho a la eutanasia (Sarmiento, Vargas, Velásquez, y Sierra de Jaramillo, 2012). También algo que sería de gran provecho para los enfermos crónico-degenerativos es la atención psicológica que estos podrían recibir junto con su atención médica curricular.

Respecto al punto de vista de la medicina Rodríguez J., Morales S., Ponce B., Martínez E., (2009) señalan que es necesario cubrirle al moribundo o enfermo terminal las necesidades vitales elementales, tales como tratamientos analgésicos y de sedación, lo cual refiere a que independientemente de la situación en que se

encuentre un paciente, se deben seguir proporcionando estas atenciones sin importar que el artículo 28.2 del Código Internacional de Ética Médica establece que en caso de enfermedad incurable y terminal el médico debe limitarse a aliviar los dolores físicos y morales evitando acciones terapéuticas sin esperanza, inútiles u obstinadas.

En este caso acorde con los autores citados surge una buena propuesta con base en lo que plantea el artículo del Código Internacional de ética Médica, ya que menciona que el médico únicamente debe limitarse a aliviar dolores y no como tal a preservar la vida de un paciente con una enfermedad incurable a cualquier costo.

La problemática del caso, radica en que la joven y la madre se encuentran en una disputa entre la decisión de ella y la de su madre, las creencias culturales, sentimientos tanto de la madre y de la joven con respecto a la enfermedad y la decisión de eutanasia son puntos a de discusión entre ellas, lo cuales tendrán que ser atendidos en la solución de caso.

El siguiente taller informativo, va dirigido a la joven y a la madre. Por lo tanto el objetivo de la presente solución de caso es la resignificación de los significados que ya posee respecto a simbolismos controversiales como: la muerte y Dios entre otros, por medio de un taller informativo sobre factores que puedan estar influyendo sobre su decisión. Sin embargo, antes de tomar una decisión de que debe incluir este taller final, se deberá hacer un recuento de los factores que pueden estar influyendo en la decisión del participante y que no han sido tomados en cuenta por medio de una entrevista estructurada.

Metodología

Objetivo:

Re-significar los significados sobre simbolismos totémicos que ya poseen los participantes en torno a temas que giran alrededor de la eutanasia.

Método

Participantes:

Los participantes en este estudio de caso son:

- Joven de 20 años de edad con esclerosis múltiple, actualmente se encuentra cuadripléjica y ciega.
- Madre de la joven que padece esclerosis múltiple.

Escenario:

Se llevará a cabo en un instituto de esclerosis ubicado en Tlalnepantla, Estado de México.

Materiales:

Grabadora: Esta tendrá el fin de grabar las entrevistas para los análisis que se realicen posteriormente

Laptop hp: Esta tendrá la finalidad de presentar la presentación de Power Point

Celular: Este será de utilidad para la reproducción de música clásica

Proyecto (opcional): Tendrá el propósito de poder proyectar las diapositivas para que la visualización de ellas sea óptima.

Instrumento:

Una entrevista estructurada la cual consiste en una serie de preguntas divididas en rubros y con una organización jerárquica y coherente.

Descripción de variables:

Variable dependiente:

Percepción de la eutanasia: Esta se refiere a los significados que posee cada participante respecto al tema de eutanasia y los distintos que influyen en ella.

Variable Independiente:

Taller informativo: Es aquel taller que comprenderá los distintos factores que inciden en la decisión de eutanasia

Diseño:

Será un diseño experimental de tipo cuasi experimental con una selección de muestra no probabilística de sujetos voluntarios. Este es un estudio de corte cualitativo que obedece a la rama de estudios de caso.

Procedimiento.

La solución del caso será en base a lo propuesta por Mitchell (Fecha, citado en Cardona, Cabal & Zuluaga, 2010) donde menciona que en Holanda y nueva Zelanda, el psicólogo sigue los siguientes pasos cuando un paciente terminal solicita la eutanasia.

Sesión 1: Entrevistas

Objetivo: Recopilar información para la corrección del taller informativo.

Actividad 1: Entrevista con la hija

La entrevista se llevará a cabo de una forma estructurada donde la participante únicamente contestará a las preguntas que se le hagan y el entrevistador hará las preguntas.

Materiales: Grabadora

Duración: 50 minutos

Actividad 2: Entrevista con la mamá

La entrevista se llevará a cabo de una forma estructurada donde la participante únicamente contestará a las preguntas que se le hagan y el entrevistador hará las preguntas.

Materiales: Grabadora

Duración: 50 minutos

Sesión 2: Taller informativo

Objetivo: Resignificar aquellos significado de simbolismos totémicos que tengan los participantes en torno a la eutanasia.

Actividad 1: Presentación del taller informativo

Se dividirá en distintos pasos, empezando por la definición de eutanasia pasiva y voluntad anticipada, para de ahí desarrollar diferentes temas (lo citado aquí adelante será la base del taller al cual aún se le agregará algún punto ciego que haya iluminado la entrevista), los puntos subsiguientes así como el primero son aportaciones de la Lic. en Derecho Silva (S/F):

El primer paso para una propuesta de solución debe de ser la delimitación del concepto eutanasia, en este caso que es la eutanasia pasiva:

-Eutanasia pasiva es cuando el médico accede a una demanda del paciente de que no se le dé seguimiento a su tratamiento de la enfermedad, cuando ya no hay pro valido de curación y la muerte sobreviene por omitir cierto tratamiento o terapia.

El segundo paso es definir los argumentos a favor de la eutanasia, enmarcando los principales como: Liberar a la persona de los sufrimientos, abaratar los costos de la enfermedad y salvar la dignidad de la persona al evitar una imagen "penosa"

El paso tres y subsiguientes comprenderás los pros según distintas perspectivas, así como aspectos legales:

Argumentos del derecho a la vida:

Este derecho constituye un valor superior frente a todos los demás derechos y es inherente de cada humano, y no sólo aquí en México, sino en todo el mundo.

Argumentos de la "santidad" de la vida

El artículo 2277 de la Iglesia Católica dice:

Aquel acto intencionado que por omisión o acción acabe con la vida para suprimir el dolor es considerado un homicidio grave

contrario a la dignidad humana y al respeto del Dios vivo, su creador.

El artículo 2278 de la Iglesia Católica dice:

Interrumpir tratamientos es rechazar el encarnizamiento terapéutico, lo cual no es provocar la muerte, sino aceptar que no se puede impedir. Si la decisión es tomada por el mismo paciente esto no es considerado una ofensa contra la dignidad humana ni contra Dios.

El artículo 2279 de la Iglesia Católica dice:

Los cuidados paliativos constituyen una forma privilegiada de la caridad desinteresada y por esta razón deben de ser alentados, es por ellos que estos cuidados a pesar de la muerte se considere inminente no pueden ser legítimamente interrumpidos. Esto será en base a la dignidad humana.

Argumentos de la ética de la calidad de vida:

Es informar al paciente sobre su enfermedad y su posible evolución para que el paciente evalúe la correspondencia de su situación con el plan de vida futura que se ha propuesto. Es decir, la paciente de esclerosis múltiple ha de estar consciente de cuál es la dirección de su enfermedad y futuras repercusiones.

Argumentos de autonomía de la persona

Aquí es importante mostrarle a la chica la importancia de que ella tome decisiones por sí misma y pueda establecer cuándo finalizará su vida o establecer quien represente sus mejores intereses en caso de que ella esté imposibilitada para hacerlo.

Su decisión se ha de fundamentar bajo un rango adecuado de opciones y en ausencia de manipulación y coerción de algún tipo.

También se deberá preguntar si su deseo de morir es autónomo o depende de otros factores como miedo, depresión, dependencia de familiares, económicos o miedo a la espera de muerte.

Argumentos de la pendiente resbaladiza:

Mostrar que en caso de aceptarse la eutanasia, la figura de la eutanasia puede que en casos extremos pueda utilizar sus órganos para traficar o que se puede utilizar a ella para ocultar homicidios.

Argumentos sobre la validez del consentimiento:

No dejar que su decisión se base solamente a que debido al sufrimiento no ve otra salida u otra influencia de cualquier tipo influye en ella opacando el resto.

Argumento de legalidad en México:

El 5 ° artículo de la Declaración Universal de los Derechos Humanos promulgada por la ONU en 1948 el cual dice que a pesar de tener derecho a la vida, este derecho no ha de ser sometido a tortura, pena o tratos crueles, inhumanos o desagradables.

Materiales: Celular, Laptop HP y opcionalmente proyector

Duración: 30 minutos.

Aportaciones

En cuanto a las disidencias que tuvo el equipo fueron pocas, dado a que en todo nos mostrábamos de acuerdo, así mismo todos los miembros del equipo mostró tanto el interés y responsabilidad por el presente trabajo a lo largo de su elaboración. En cuanto a la metodología aplicada en cada una de las soluciones propuestas por los integrantes eran bastante parecidas, sin embargo, gracias a aquellas diferencias se logró llegar a una mejor propuesta de solución de caso, pues lo que se hizo fue juntar aquellos puntos fuertes de cada una y llegar a una solución conjunta.

Tristemente en el camino perdimos una compañera Gallardo López Sandra Viridiana la cual ayudó a desarrollar tres cuartas partes de nuestro trabajo, aportando ayuda tanto en lo teórico,

como en lo práctico, es una lástima la pérdida pues con su ayuda el trabajo final se hubiera visto más nutrido.

En cuanto a la discusión teórica es difícil incluir algo, pues al no haber aplicado aún nuestra propuesta de solución de caso, no hay como rebatir o nutrir los hallazgos previos. En cuanto a la discusión teórica en el equipo no hubo mayor complicación, pues todos aportamos a la estructura de este y esa estructura se siguió hasta el final.

4. CONCLUSIÓN

De acuerdo con la literatura revisada y con el caso del presente trabajo podemos concluir la toma de decisión sobre la aplicación o no de eutanasia, de un paciente con una enfermedad crónico-degenerativa en este caso esclerosis múltiple, es muy compleja pues se encuentran diversos factores influyentes en esta decisión, por mencionar algunos creencias religiosas, el significado que tienen las personas acerca de la muerte y vida, y las relaciones interpersonales ya sea con familiares, amigos, pareja etc.; así como también los diversos sentimientos y temores que tienen estos pacientes con respecto a sí mismo y hacia las demás personas que le rodean.

A pesar que en diferentes países del mundo ya es legal la aplicación de la eutanasia (en nuestro caso específico en México la eutanasia pasiva), este tema sigue siendo un tema muy controversial pues la religión que radica en la mayor parte de la población mexicana es católico-cristiana en donde se le da prioridad a la vida de la persona y existe la creencia de que nadie puede quitar la vida más que Dios.

Por otra parte, es importante conocer y comprender como se siente el paciente y los familiares ante esta situación, así mismo el significado que tienen tanto el paciente como los familiares respecto a la muerte. Es muy importante para la decisión de eutanasia, en este sentido que el paciente y los familiares puedan resignificar ese concepto de muerte el cual es un proceso natural de la vida, y a veces no hay que influir en dicho proceso, pues la alargación de este proceso sólo incide más en el llamado “encarnizamiento terapéutico”.

5. REFERENCIAS

- Adib, P.J. (2008). Comentarios a la ley anticipada para el distrito federal. Boletín Mexicano de Derecho comparado, 41 (123), 1553-1556.
- Cardona, G.P., Cabal, A.N. & Zuluaga, C. (2010). El rol psicólogo en las políticas públicas acerca de la eutanasia. Universidad del Bosque, 10 (2) 61- 74.
- Guerrero, F. (2012) Esclerosis múltiple forma primaria progresiva y eutanasia, Alegoría. 1-5.
- Gómez O., Romero K., (2008) Esclerosis Múltiple reporte de un caso y revisión de literatura. Medigraphic. 13(1).
- Herrera J., (2010). La necesidad de legalizar la eutanasia en México. Facultad de derecho de la UNAM. Jurídicas. 111-127.
- Pérez, M.C. (2012). Afrontando la Esclerosis múltiple: Sentimientos y Temores. Portularia, 12 (2), 117-125.
- Rodríguez, R.C. (2001). Eutanasia: Aspectos éticos controversiales. Rev Med Hered, 12 (1), 32-36.
- Rodríguez J., Morales S., Ponce B., Martínez E., (2009) 500 años con y sin eutanasia en México, un análisis preliminar. Synthesis Punto de Vista. 1- 5.

- Rubio A., (2002). Inmunogenética de la esclerosis múltiple: estudios de asociación y ligamento en la población española. Memoria para optar al grado de doctor. Madrid España.
- Sarmiento, M., Vargas, S., Velásquez, C., & Sierra de Jaramillo, M. (2012). Problemas y decisiones al final de la vida en pacientes con enfermedad en etapa terminal. *Revista salud pública*.14 (1), 116-128.
- Silva, D, (S/F) La eutanasia: Aspectos doctrinales, Aspectos legales. Centro de estudios biojurídicos. Pp. 1-35.
- Villegas Sepulveda, A. (2008) Percepción de la eutanasia a través de pacientes hospitalizados, enfermeras y estudiantes de enfermería del hospital de enfermos crónicos "Dr. Gustavo Baz Prada" (Tesis inédita de maestría). Instituto Politécnico Nacional. Tepexpan, México.
- Von Engelhardt, D. (2002) La eutanasia entre el acortamiento de la vida y el apoyo a morir: experiencias del pasado, Retos del futuro. *Carta bioética*. (1), 55-66.