

## La ley de voluntad anticipada, una alternativa a la eutanasia

Dulce Alejandra Carballo Angeles (\*)  
Mariela Joseline Flores Hernández (\*)

**Cómo citar este texto:** Carballo, D. A. y Flores, J. M. (2015) La ley de voluntad anticipada, una alternativa a la eutanasia. *PsicoEducativa: reflexiones y propuestas*, 1(1), 64-69.

### RESUMEN

Hoy en día la bioética carece de la fundamentación antropológica necesaria para orientar una reflexión existencial y no terminar en un cálculo procedimental entre principios, o una filosofía analítica utilitaria de corte positivista. La discusión pública sobre cuestiones de bioética cuenta con un indudable carácter político, sobre todo cuando no puede librarse de la exclusividad de los expertos en derecho. El objetivo del presente trabajo es documentar el conocimiento de la Ley de Voluntad Anticipada (LVA) como una alternativa a la Eutanasia. El artículo reporta una entrevista semiestructurada realizada a tres distintos profesionales de la salud: un médico, una psicóloga y una enfermera. Después del análisis pertinente, se encontró que existe una notable diferencia entre la percepción que tienen sobre los pacientes la enfermera y la psicóloga en comparación con el médico lo cual puede deberse al tipo de formación curricular que se les imparte mientras están estudiando. Por otra parte, se apreció que la percepción del médico es muy objetiva en cuanto a lo que se debe o no hacer, a diferencia de la de la enfermera y la psicóloga quienes sí toman en cuenta el contexto en el que se toma la decisión, no sólo el estado orgánico del paciente. Lo anterior sólo pone en cuadro la importancia de tener una visión interdisciplinaria que permita abordar el tema de la eutanasia como un campo más completo.

#### Palabras clave.

Eutanasia, distanasia, ortotanasia, ley de voluntad anticipada.

## 1. INTRODUCCIÓN

### Presentación de la problemática

Con el fin de indagar en distintas opiniones acorde a diferentes estratos socioculturales en el conocimiento y la percepción de la LVA, se contrastara las distintas opiniones de los profesionales de la salud.

Hoy en día la bioética carece de la fundamentación antropológica necesaria para orientar una reflexión existencial y no terminar en un cálculo procedimental entre principios, o una filosofía analítica utilitaria de corte positivista. La discusión pública sobre cuestiones de bioética cuenta con un indudable carácter político, sobre todo cuando no puede librarse de la exclusividad de los expertos en derecho

El objetivo del presente trabajo es documentar el conocimiento de la Ley de Voluntad Anticipada (LVA) como una alternativa a la Eutanasia. Para esto se realizará una investigación cualitativa con una entrevista semiestructurada, a los profesionales de la salud es decir un médico, un psicólogo y un enfermero.

### Presentación del problema específico

Se realizó una investigación cualitativa con un instrumento para una entrevista semiestructurada, que contiene 22 preguntas aproximadamente sobre la percepción profesional y personal de

los que están en atención a la salud en torno a un paciente con enfermedad terminal, como viven esa situación, cuál es su postura en torno a la eutanasia, el conocimiento que tienen sobre la Ley de Voluntad Anticipada y las posibles limitaciones que creen estar en torno a su aprobación en México. La entrevista se realizó a Un médico, una psicóloga con formación en tanatología y una enfermera

## 2. MARCO CONCEPTUAL

### Causas del problema

#### EL SER HUMANO Y LA MUERTE

El ser humano está compuesto por alma y cuerpo. El cuerpo no debe entenderse como una cárcel para el espíritu humano, de la que sería preciso escapar, más bien, debe verse como "la realidad material y sensible que es actualizada por un principio espiritual que es el alma".

La persona humana posee, una inteligencia capaz de realizar operaciones abstractas, una voluntad capaz de amar el bien, y una libertad que le permite determinar su manera de obrar, la diferencia radicalmente de los demás seres vivos, y la dotan de una dignidad especial, que debe reflejarse en la forma como afronta toda su existencia y como es tratada y respetada por los demás.

\*Estudiante de la carrera de Psicología de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM  
PsicoEducativa: reflexiones y propuestas. Vol. 1, Núm. 1, 64-69, 2015 | IZTACALA-UNAM

La muerte ocurre cuando el cuerpo pierde la condición para ser vivificado por el alma, y ésta se separa.

La muerte se caracteriza, entonces, por la descomposición irreversible del cuerpo humano, que en algunos órganos se inicia desde el momento de la defunción y que progresa hasta llegar en unos meses a la total desintegración, excepto de los restos óseos. En la actualidad, depende del médico dar una definición de la muerte y del momento de la misma, la cual ocurre cuando una persona: " ha padecido una pérdida irreversible de la capacidad de integrar y de coordinar las funciones físicas y mentales del cuerpo", en el caso de la muerte cerebral, para que pueda considerarse muerte, exige la muerte de todo el cerebro.

### **SUFRIMIENTO**

El encuentro con la enfermedad terminal es una causa de sufrimiento tanto para el paciente como para sus familiares y para los profesionales sanitarios que les atienden.

El sufrimiento ha sido definido por Chapman y Gavrin (1993), *Definición del Sufrimiento*, como un complejo estado afectivo y cognitivo negativo, caracterizado por la sensación que tiene el individuo de sentirse amenazado en su integridad, por el sentimiento de impotencia para hacer frente a dicha amenaza y por el agotamiento de los recursos personales y psicosociales que le permitirían afrontarla.

En el paciente: los síntomas físicos (como el dolor), los síntomas psicológicos y el sufrimiento existencial (la desesperanza, el sin sentido, la decepción, el remordimiento, la ansiedad ante la muerte y la alteración de la identidad personal), el sufrimiento de los familiares y de los amigos, así como la percepción de ser una carga para sí mismo y para los demás.

En la familia, amigos y cuidadores ocurren muchos cambios como pueden ser: la tensión emocional, la incertidumbre, el sentimiento de impotencia, el miedo a la muerte del enfermo, la alteración de los roles y estilos de vida, la percepción de que los servicios son inadecuados, la pena y el pesar por el deterioro del enfermo (anticipación de la pérdida), la carga de los cuidadores (trabajo físico, carga emocional, cansancio), el esfuerzo económico que se debe realizar por los costes que genera el cuidado del enfermo, y los conflictos que pueden crearse en los cuidadores (entre el deseo de proveer unos cuidados adecuados y al mismo tiempo el deseo de que se acelere la muerte).

### **EUTANASIA & CUIDADOS PALIATIVOS**

Eutanasia, por etimología, proviene de las raíces griegas "eu" que significa bien y "thanatos" que significa muerte; por tanto, significaría muerte buena o muerte dulce.

En la eutanasia la muerte se busca como fin o como medio con una intención aparentemente buena: aliviar el dolor o el sufrimiento. La eutanasia es gravemente ilícita porque, al buscar la muerte como fin o como medio, atenta contra el vivir de la persona humana, que tiene una dignidad y un valor intrínsecos que exigen el respeto incondicional de la vida del inocente.

Por tanto no es factible que una persona busque justificaciones para poner fin a la propia vida ni a la de los demás, ni le es permitido emprender acciones con ese fin.

Por otro lado, la intención con la que se pretende justificar la eutanasia: eliminar el dolor o el sufrimiento, es una falacia: se está eliminando es a la persona que sufre sin que se ataque, para nada, la causa del dolor o sufrimiento.

### **TIPOS DE EUTANASIA**

La eutanasia se produce por acción cuando se administran dosis mortales de medicamentos o venenos. Llamando eutanasia genésica, económica o social si la muerte se busca como medio para purificar la raza o para liberar a la familia o a la sociedad de la carga de las llamadas "vidas sin valor": pacientes con lesiones cerebrales irreversibles, ancianos u otras personas tenidas por socialmente improductivas, gravosas, etc.

### **DISTANASIA**

Etimológicamente la palabra distanasia viene del griego dis (dificultad o anomalía) y thanatos (muerte), consiste en retrasar la muerte de un paciente infligiendo al moribundo dolor o sufrimientos adicionales, secundarios a los efectos adversos de las terapias que se aplican, producto de una lucha desmesurada contra la muerte.

### **ORTOTANASIA**

La ortotanasia designa la actuación correcta hacia la muerte: ayudar al enfermo y a su familia a enfrentarla, mediante el alivio del dolor, del sufrimiento y de las demás molestias que tenga el paciente con una enfermedad terminal, acompañándolo de cerca y apoyándolo durante sus últimos días.

### **LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA, ¿QUÉ ES? Y LA RELACIÓN CON LA BOÉTICA**

Siendo la Eutanasia una práctica ilícita, se encuentra lo que es la Ley de Voluntad Anticipada, práctica que comienza en Estados Unidos con los "testamentos vitales" a finales de los años 70, pero a partir de la aprobación de la Ley de Autodeterminación del Paciente en 1991 es cuando se desarrolla más su aplicación.

Por otro lado el Convenio Europeo de Bioética, afirma que se trata de dar cobertura jurídica a los casos en que "personas con la capacidad de entender, han expresado con anterioridad su consentimiento en relación con situaciones previsibles y en el caso de que no lo estén expresar su opinión sobre un tratamiento". El Convenio establece que estos deseos, serán "tenidos en cuenta", pero eso no significa necesariamente que siempre deban ser aplicados.

Muchas veces vemos situaciones de desigualdad de recursos, injusticias en el acceso igualitario a los ciudadanos de salud, grandes diferencias entre la medicina pública y la privada, y diferencias entre pacientes muy bien informados y pacientes con una baja educación sanitaria.

La autonomía es un concepto introducido por Kant en la ética. Etimológicamente significa la capacidad de darse a uno mismo las leyes. En Bioética tiene un sentido más concreto y se identifica con la capacidad de tomar decisiones y de gestionar el propio cuerpo y por lo tanto la vida y la muerte de los seres humanos. La autonomía entonces es una expresión de dignidad de la persona humana, de todos los seres humanos.

Las voluntades anticipadas o testamento vital obligarán a los médicos a mejorar la relación con el paciente porque "sólo alcanzan toda su virtualidad cuando existe una verdadera confianza con el médico"

Sin embargo es importante señalar que "sólo el 10% de los pacientes utiliza voluntades anticipadas". El motivo es que su implementación no es posible sin una mejora paralela de la

relación clínica: "El paciente no quiere hablar de la muerte: tiende instintivamente a negarla. Sólo cuando llega a un determinado nivel de confianza con su médico, cuando esta relación pasa a un nivel superior, se llega a abordar la cuestión y entonces es posible comentar con él, qué medios no quiere que se pongan llegado el momento"

### **LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA EN MÉXICO, ESPAÑA & AMÉRICA LATINA.**

En Chile, el Proyecto de Ley de derechos y deberes de las personas en la atención en salud, expone que "La persona podrá manifestar anticipadamente su voluntad de someterse a cualquier procedimiento o tratamiento vinculado a su atención de su salud. Dicha manifestación de voluntad deberá expresarse por escrito ante un ministro de fe o, al momento de la internación ante el Director del establecimiento o en quien realice tal función y el profesional de la salud responsable de su ingreso".

Es importante tomar en cuenta que tanto en España como en Latinoamérica existen bastantes publicaciones recientes que analizan tal ley desde la visión jurídica dentro del Derecho sanitario.

En enero de 2008 se promulgó en la Ciudad de México la Ley de Voluntad Anticipada, cuyo objetivo es regular la voluntad de un enfermo en etapa terminal a no someterse a medios, tratamientos o procedimientos que prolonguen su vida, dictando que un enfermo al que le queden menos de seis meses de vida tiene derecho a solicitar que su vida no sea prolongada mediante ninguna acción terapéutica, sin negarle las medidas mínimas ordinarias y dándole derecho a tener una sedación controlada. Junto con esto surgen varias dudas, como, el que hay enfermedades impredecibles y en las cuales no se puede determinar a ciencia cierta cuanto tiempo de vida le queda al paciente.

La LVA se divide en cinco capítulos, en el primero se plantea "el establecer y regular las normas, requisitos y formas 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". En el segundo menciona "acerca de quién podrá suscribirlo, siendo el mismo paciente bajo los criterios de tener la capacidad de hacerlo, diagnosticado en etapa terminal o, en su defecto, por familiares cuando esté privado de manifestarlo por sí mismo". En el tercer "se tocan los puntos de nulidad y revocación de la Ley de la Voluntad Anticipada". En el cuarto "establece el cumplimiento de la Ley y se debe asentar el estado terminal del enfermo en su expediente clínico, así como la evolución hasta su terminación". Y por último en el quinto capítulo "hace mención a La Coordinación Especializada quien es la unidad administrativa adscrita a la Secretaría encargada de velar por el cumplimiento de las disposiciones establecidas en la Ley y Documentos de Voluntad Anticipada".

### **¿POR QUÉ SURGE LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA?**

La declaración de voluntades anticipadas surge como respuesta a una nueva dinámica en la atención sanitaria, donde el eje es el paciente, convirtiéndose en el protagonista principal de la cadena asistencial, la ley no ampara ni justifica la eutanasia, ya

que el objetivo de la norma es poder tener una vida digna hasta el final y esto no supone ayudar a nadie a morir, sino garantizar una vida digna. En esta ley se regula el derecho de cada persona para dejar por escrito en un documento, con las garantías jurídicas suficientes, sus instrucciones sobre el cuidado y el tratamiento que desea recibir o no en aquellas situaciones de enfermedad irreversible en la que se vea incapacitado para manifestar su voluntad al equipo sanitario que le atiende o a sus familiares, siempre y cuando esas instrucciones no contravengan el ordenamiento jurídico o la buena práctica médica.

Regula un acto positivo compatible con la dignidad humana, un acto razonable, pensado y meditado por una persona que se sitúa ante su enfermedad y trata de ponerse de acuerdo consigo mismo.

### **LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA Y LAS ESFERAS PSICOSOCIALES**

Es imprescindible que los trabajadores de la salud deben estar listos para enseñar y aclarar las dudas que tiene el paciente en fase terminal, el mayor compromiso que tienen es el de defender la vida. No obstante. ¿Hasta qué punto es prudente la prolongación de la vida?, ¿Quién toma estas decisiones, o cómo se toman?, preguntas recurrentes entre familiares y los trabajadores de la salud que están a cargo del enfermo, pero que dependiendo de la situación es como se podría responder a cada una de ellas.

Por otro lado desde la percepción del ser humano como un ser integral es importante considerar que hay muchos factores que influyen en la percepción de cómo se percibe el paciente en estado terminal, cómo lo perciben los demás y la postura profesional y personal que pueden tener las personas que lo acompañan, influenciada por la formación que se les brinda desde la universidad.

Los factores más destacantes que influyen en la vida de la persona y su afrontamiento esta situación son:

### **FACTOR ECONÓMICO**

Por un lado la sociedad tiende a catalogar a la gente por la productividad y también por lo que refleja "cuánto tienes, cuánto vales". Esto se ve reflejado directamente incluso en la autoestima de la persona porque si su valor individual tiene una carga en calidad de "qué tanto das o aportas económicamente", al sufrir una enfermedad que le impida poder contar con los recursos necesarios para trabajar su autoestima decae. En esta parte es importante considerar que el paciente en estado terminal, sin importar el tiempo que dure, "conserva su dignidad, cualesquiera que sean sus circunstancias".

### **FACTOR EMOCIONAL**

De la misma manera enfrentarse a una situación así, modifica por completo la vida de las personas que rodean al paciente tanto como el mismo. En la familia se pueden destacar sentimientos de incertidumbre ante la realidad y se crea un ambiente de "hasta cuando con este sufrimiento".

En el factor emocional se puede observar claramente que es un duelo el que la persona está llevando desde la aceptación de la realidad a la que se enfrenta hasta la toma de decisiones en pro de su vida; muchas veces no solo por ellos, sino también estará influenciada porque no quieren dejar a su familia.

## **FACTOR ESPIRITUAL**

Este último factor ha sido el que ha cobrado más importancia en los últimos años de la psicología, pues no sólo se trata al paciente como alguien que tiene que comprender su realidad y tomar decisiones; sino también que sus creencias y cultura van a influenciar fuertemente incluso en la posible recuperación o en otros casos que se sienta el paciente tranquilo y tenga una "muerte digna"

## **DERECHOS DE LOS PACIENTES TERMINALES**

En México, los derechos de los pacientes enfermos en situación terminal están contenidos en la Ley General de Salud y buscan salvaguardar la dignidad de estos pacientes durante el final de su vida y permitir que mantengan una calidad de vida aceptable durante este trance.

Los derechos que tienen estos pacientes en específico son los siguientes:

Recibir atención médica integral.

1. Ingresar a las instituciones de salud cuando requiera atención médica.
2. Dejar voluntariamente la institución de salud en que esté hospitalizado, de conformidad a las disposiciones aplicables.
3. Recibir un trato digno, respetuoso y profesional procurando preservar su calidad de vida.
4. Recibir información clara, oportuna y suficiente sobre las condiciones y efectos de su enfermedad y los tipos de tratamientos por los cuales puede optar según la enfermedad que padezca.
5. Dar su consentimiento informado por escrito para la aplicación o no de tratamientos, medicamentos y cuidados paliativos adecuados a su enfermedad, necesidades y calidad de vida.
6. Solicitar al médico que le administre medicamentos que mitiguen el dolor.
7. Renunciar, abandonar o negarse en cualquier momento recibir o continuar el tratamiento que considere extraordinario.
8. Optar por recibir los cuidados paliativos en un domicilio particular.
9. Designar, a algún familiar, representante legal o a una persona de su confianza, para el caso de que, con el avance de la enfermedad, esté impedido a expresar su voluntad, lo haga en su representación.
10. A recibir los servicios espirituales, cuando lo solicite él, su familia, representante legal o persona de su confianza.

## **SUSCRIPCIÓN AL PROGRAMA**

1. Ante notario público. Cualquier persona con capacidad de ejercicio y en pleno uso de sus facultades mentales, puede manifestar la petición libre, consciente y reiterada de no someterse a medios, tratamientos o procedimientos médicos que propicien la obstinación terapéutica cuando se encuentre en la etapa terminal de alguna enfermedad incurable.
2. Ante el personal de salud de un hospital de la Secretaría de Salud del Distrito Federal. Un enfermo que se encuentra en etapa terminal de alguna enfermedad incurable puede manifestar su voluntad anticipada, para lo cual debe

contestar el formato oficial que proporciona la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

3. Ante el personal de cualquier institución de Salud privada del Distrito Federal, mediante el formato oficial.

4. Cuando el enfermo se encuentra impedido de manifestar su voluntad, la solicitud puede presentarla el familiar o la persona legamente responsable, de acuerdo con el orden de prelación que señala la ley.

El médico tratante de las unidades médicas hospitalarias e institucionales privadas de salud deberá establecer con claridad la información mediante la justificación del diagnóstico.

## **MORIR CON DIGNIDAD**

El tema de la muerte es un tabú en nuestra sociedad occidental. Está instalado entre nosotros la idea de que el médico ha estudiado para curar olvidándose de un antiguo principio hipocrático como es "Curar: algunas veces; aliviar: frecuentemente; cuidar y acompañar: siempre".

Por otro lado el avance de la medicina y la tecnología han reforzado y priorizado el concepto de la cantidad de vida por sobre calidad de vida.

Muchos de los pacientes con enfermedades incurables, avanzadas y progresivas, pueden verse enfrentados a varias alternativas en su proceso terminal. Así pues debemos recordar:

- El abandono del paciente a su suerte sin que se le brinde ningún tipo de asistencia a su dolor ni tampoco respuestas al sufrimiento emocional y espiritual que la enfermedad conlleva (mistanasia).
  - Pacientes dependientes de la aparatología médica, con medidas inútiles e innecesarias que no proporcionan el beneficio que se pretende lograr. (Distanasia) prolongándose así la agonía con medidas que llevan a lo que se conoce como "encarnizamiento terapéutico" Eutanasia activa o voluntaria. Esto ocurre cuando el médico realiza un acto orientado a ponerle fin a la vida del paciente a requerimiento de este último y debido a la inviabilidad del tratamiento del dolor y de su enfermedad de base.
  - El suicidio asistido. Sucede cuando se le procura a los pacientes los medios sugeridos o proporcionados por un médico para provocar la muerte. Por último y como alternativa que prioriza la calidad de vida del paciente y el respeto por su dignidad como persona, surgen los Cuidados Paliativos. Esta es una modalidad de asistencia para personas con enfermedad incurable en etapa avanzada, con el fin de responder a sus necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales, tanto del paciente como de sus familiares y brindada por un equipo interdisciplinario de médicos, enfermeros, psicólogos, trabajadoras sociales y muchas veces un sacerdote o religioso.
- Dicho esto, con el fin de indagar en distintas opiniones acorde a diferentes estratos socioculturales en el conocimiento y la percepción de la LVA, se contrastara las distintas opiniones de los profesionales de la salud y un ciudadano en cuanto al tema para tener una visión más amplia. Hoy en día la bioética carece de la fundamentación antropológica necesaria para orientar una reflexión existencial y no terminar en un cálculo procedimental entre principios, o una filosofía analítica utilitaria de corte positivista, cuando no en un reduccionismo funcionalista. La discusión pública sobre cuestiones de bioética cuenta con un

indudable carácter político, sobre todo cuando no puede librarse de la exclusividad de los expertos en derecho

El objetivo del presente trabajo es documentar el conocimiento de la Ley de Voluntad Anticipada (LVA). Para esto se realizará una investigación cualitativa con una entrevista semiestructurada, a los profesionales de la salud es decir un médico, un psicólogo y un enfermero, así como a un ciudadano.

### 3. PLANTEAMIENTO

#### Solución del caso

Se le realizó una entrevista a una enfermera, quien comenta que alguna vez en su carrera ha tenido que atender a pacientes en estado terminal, lo que para ella fue triste debido a que es una situación muy fuerte por la que pasan tanto los familiares como el personal de la institución de salud, pues aunque están capacitados para atender a los pacientes físicamente a veces no saben cómo reaccionar ante situaciones de esta naturaleza porque no se les ha dado instrucción alguna acerca de manejar estas situaciones; las reacciones que han tenido las personas que cuidan al paciente han sido diversas. La enfermera comenta que aunque la situación genera el mismo dolor, el estatus socioeconómico influye en la forma en que se lleva una enfermedad, pues el tener más o menos dinero permite o no la adquisición de los medicamentos o los tratamientos de salud – “aquellos con bajos en ocasiones tienden a aceptar más su muerte pues saben que el acceso a medicamentos o lo técnico no podrá hacerse”. Asimismo, el cuidado que se le da al paciente en estado terminal, varía, pues hay quienes están en el hospital sin recibir casi ninguna visita (agonías largas) y quienes deciden regresar a su casa para morir en ese lugar (quienes generalmente son mayores de edad). Estas decisiones se toman en conjunto con el médico, la familia y el paciente. El trato que proporciona la enfermera a sus pacientes en estado terminal es un poco más flexible, pues quebranta ciertas reglas de la institución para complacer a sus pacientes. Cuenta que es muy allegada su relación con ellos y que si le llega a doler la muerte de sus pacientes porque es una relación que se construye con el tiempo. Considera que debe haber un apoyo por parte de los médicos, enfermeros y los tanatólogos para que este proceso sea más íntegro. Nota una diferencia en las personas que pasan por una fase terminal, pues para ella a veces es difícil tratar a las personas que son jóvenes pero que tienen una enfermedad crónica “creo que si es diferente a cuando ya estás en edad adulta y aceptas de alguna manera de que ya viviste tu vida, y en un joven es muy difícil con VIH, insuficiencia renal, que se mueren y que ellos se resisten a morir ellos en verdad no quieren morir, en algunos casos se recuperan más rápido pero es más difícil tratar con un joven que ya no tenga alternativa de vida que un adulto”

### RESULTADOS

Después de leer los resultados obtenidos nos encontramos con varias sorpresas una de ellas y la más importante es que si existe una notable diferencia entre la percepción que tienen sobre los pacientes la enfermera y la psicóloga en comparación con el médico.

Como nos había mencionado la enfermera esto puede deberse al tipo de formación curricular que se les imparte mientras están estudiando.

También pudimos notar que la percepción del médico es muy objetiva en cuanto a lo que se debe o no hacer, la de la enfermera y la psicóloga si toman en cuenta el contexto en el que se toma la decisión, no sólo el estado orgánico del paciente.

### Aportaciones

Tener una visión interdisciplinaria permite abordar el tema de la eutanasia como un campo más completo.

### 4. CONCLUSIÓN

Al comienzo de la investigación, como primera instancia se planteó cual sería el tema del trabajo, por votación unánime se acordó que el tema sería la Eutanasia retomándola desde la Ley de Voluntad Anticipada.

Al hacer las entrevistas y analizando la información recabada en ellas, nos pudimos dar cuenta de que los tres especialistas concuerdan con que las personas en este tipo de situaciones pasan por una etapa nueva en su vida, en la cual necesitan adaptarse a su nueva situación, y no solo ellos sino también las personas que están a su cuidado o sus familiares. Esto nos llevó como equipo a plantearnos las preguntas de ¿en qué situaciones es factible la eutanasia? y ¿Por qué las personas se encuentran en una ignorancia respecto al tema?, como equipo comenzamos plantear diferentes propuestas para que solucionar el problema de que la gente no está lo suficientemente informada ni siquiera sobre la enfermedad que padecen.

Mi compañera y yo concordamos con la situación de que es necesario se informe sobre las alternativas que se pueden tomar al llegar a una situación como lo es padecer una enfermedad terminal, que es lo que conlleva esto y que se puede decidir sobre la muerte que uno quiera antes de que esta llegue, como lo es lo de La ley de voluntad Anticipada, en el cual puede estipular uno personalmente si llegara a suceder tal caso de padecer una enfermedad, el decidir que no se someta a ningún procedimiento para alargar la vida del paciente, tomando en cuenta que si este testamento contiene instrucciones ilícitas no será tomado en cuenta, entonces por ende es de gran importancia que se dé información de todos los aspectos que abarca el estar en fase terminal para el paciente y para los familiares y así ellos tomen la mejor decisión tomando en cuenta las repercusiones que puede tener.

Por otro lado consideramos que estas personas que trabajan con la parte de duelos, en cuanto a las enfermedades también sería necesario que tuvieran talleres o cursos donde conozcan un poco sobre la tanatología, de esta manera no solo quedaría en su cuidado la parte médica, o los cuidados, o lo emocional, sino también existiría un acompañamiento por parte de cada profesional de la salud para que así el paciente pueda tomar la mejor decisión y “morir con dignidad.”

La reflexión bioética, desde sus primeros estadios, debe enfrentarse y aparece mediatizada por relaciones de poder o dominación. ¿Tenemos acaso un gobierno que busca la popularidad para perpetuarse en el poder ofertar la comunidad como la ciudad de libertades, para ganar adeptos o tan solo votos? ¿Se puede presumir de altruismo cuando un grupo de médicos buscan beneficiarse económicamente de los trasplantes de órganos de un donante fallecido, sean o no fruto de una voluntad anticipada?

Es claro que la actividad científica mantiene relación con el poder político, que ha generado, a lo largo de nuestro siglo, una

amplia discusión acerca de la neutralidad del científico y de su actividad. El científico se ha convertido en el gran agente, no solo del conocimiento del mundo y de la realidad, sino también de su reconstrucción a imagen del hombre. ¿Acaso ha dado por igual el gobierno del Distrito Federal la difusión a todas sus leyes aprobadas? La respuesta es claramente negativa. La pregunta es ¿Por qué?

En este caso no es el dato científico lo discutible, sino la utilización que los hombres hagamos de él. El legislador escucha al clínico para elaborar una Ley de Voluntad Anticipada, y resulta una desgracia que tal legislación no tenga la debida comunicación en atención a los pacientes con una insuficiencia orgánica que se podrían beneficiar de una donación altruista.

De acuerdo a la literatura revisada y la información recabada con las entrevistas que se hicieron a los tres profesionales de la salud, se puede concluir que cualquier tema que esté relacionado con la muerte es muy poco tocado, y que por ende se tiene muy poca información al respecto. Por ejemplo al padecer una enfermedad terminal como se mencionó en la introducción, afecta no solo al paciente, si no a sus familiares, amigos, económicamente, espiritualmente, este último punto es de gran relevancia, ya que el tema de la eutanasia que podría tomarse como suicidio asistido es mal visto en cualquier religión porque nadie tiene derecho a quitarle la vida a alguien, incluso así mismo y esto tiene gran peso en las personas, el llegar o tener que tomar una decisión sobre la vida de alguien más causa gran impacto porque por una parte está el saber que esa persona está sufriendo y que el morir sería un gran alivio para él o ella, pero por otro lado el saber que su decisión será decisiva en la vida de esa persona y que el decidir que ya no se le administre medicamento alguno para que este muera, de alguna manera “lo mata”.

En la entrevista con el doctor, este menciona que las personas con una enfermedad terminal lo único que quieren es descansar y sus familiares no quieren dejarlo ir, buscando así cualquier manera para mantenerlo vivo sin importar que este sufra, pero también está la parte en que los familiares se muestran cansados y que a pesar de que están sufriendo quisieran dejar de estar en esa situación pensando que lo mejor sería que su familiar dejara de sufrir y muriera. Los gastos económicos que implica el tener un enfermo terminal son muy grandes y que personas con muy poco recursos económicos se la viven preocupados, porque si su familiar muere significa un gasto y si no también lo es. Tomando en cuenta todo esto y lo que le paciente quiere y siente es como se debe tomar la decisión. Es por ello que es de gran importancia que se informe tanto en hospitales, centros de salud, consultorios y hasta en escuelas sobre todo los temas que esto conlleva, lo que es la Ley de Voluntad Anticipada, que se puede poner en este documento y en qué circunstancias se puede usar. Ya que hay enfermedades que a pesar de ser terminales no conllevan un sufrimiento físico y es cuando se puede dejar de lado la alternativa de acortar la vida de alguna manera del paciente. Pero no solo tomando en cuenta lo físico, también lo psicológico ya que el que se sienta dolor o no, las consecuencias que trae a nivel espiritual, de cómo se siente la persona, el apoyo

de un psicólogo sería de gran ayuda tanto para el enfermo como para sus familiares.

Por otro lado consideramos retomar la discusión que encontramos en un artículo ¿sobre hasta dónde hay una preocupación real por parte del gobierno hacia los pacientes con enfermedades terminales, la contraparte de la situación señalada tiene su raíz en el individualismo contemporáneo y su nulo aprecio por la política. Se deja así a la ética individual de cada grupo científico el decidir por su cuenta, sin aceptar la intervención del derecho que pueda moderar sus pretensiones también económicas y sociales, con afán de lucro en una sociedad de consumo.

## 5. REFERENCIAS

- Cantú, G., Ublarco, V., Mediros, M., Gracida, C., Reyes, R., Reyes, A & Alberú, J. (2012). La ley de voluntad anticipada del Distrito Federal en México. Trasplantes de ideología. *Persona y Bioética*. 16 (1), pp. 11-17.
- Díaz, E.J., Cedillo, J. M., Reza, M.A. & Amezcua, A.I. (2013). La otra forma de morir: la ley de voluntad anticipada. *Acta Medica Grupo Ángeles*. 11(1), pp. 42-45.
- Giraldo, L. F. (2008) Muerte, Eutanasia y cuidados paliativos. *Persona y Bioética*. 12(2), pp. 158-168
- León, F.J. (2008) Las voluntades anticipadas: análisis desde las experiencias en ética clínica. *Colombiana de Bioética*. 3(2), pp.83-101.
- Merchán, M.E. (2012) Problemas bioéticos de las familias que tienen paciente con enfermedad terminal. *Persona y Bioética*. 16(1), pp. 43-57.
- Barrio, C.I., Simon, L.P., & Gutiérrez, J.S. (2004) De las voluntades anticipadas o instrucciones previas a la planificación anticipada de las decisiones. Madrid: Nure investigación, 1-9.
- Pérez, R., Vázquez, R., Tapia, R., Álvarez de Rio, A., Grether, P. & Sesma, I. (2008). Eutanasia: hacia una muerte digna. *El Médico y la muerte*. Foro consultivo Científico y Tecnológico. pp. 17-28.