

LA MUERTE RESPONSABLE

Edmundo AGUILAR ROSALES

SUMARIO: I. *Muerte y laicidad*. II. *Bioética y laicidad*. III. *Eutanasia, distanasia y ortotanasia*. IV. *Cuidados paliativos*. V. *Voluntad anticipada*. VI. *Gestalt y tanatología*. VII. *Sabes que vas a morir... ¿estás viviendo?* VIII. *Bibliografía*.

I. MUERTE Y LAICIDAD

El artículo noveno del documento conocido como Declaración Universal de la Laicidad en el Siglo XXI¹ señala que forman parte de los debates de la laicidad cuestiones relacionadas con el cuerpo, la sexualidad, la enfermedad, la educación, las diferentes minorías, y el tema que nos ocupa, la muerte. La muerte es la más indiscutible certeza que tenemos nosotros de nosotros mismos; todos, absolutamente todos, estamos seguros de que vamos a morir. Estamos, pues, ante una experiencia que nos define como humanos: la conciencia de nuestra propia muerte.

No en vano las religiones del mundo, todas sin excepción y sin distinción alguna, representan una respuesta ante lo inevitable. “En todas partes y en todos los tiempos la religión ha servido para dar sentido a la muerte”,² dice Fernando Savater. Los diferentes mundos y experiencias llenas de significado en el campo religioso toman una dimensión profunda en torno a la muerte y nos proponen un camino o una continuidad de nuestra existencia una vez que la vida corporal llegó a su fin. Para las muy diferentes religiones del mundo entero, ese camino o continuidad se resume, en una apretada síntesis, en dos posibilidades: la inmortalidad y la reencarnación. Modos

¹ Blancarte, Roberto, *Para entender el Estado laico*, México, Nostra Ediciones, 2008, p. 59, y Beaubérot, Jean; Blancarte, Roberto, y Milot, Micheline, *Declaración Universal de Laicidad para el Siglo XXI*, Red Iberoamericana de Libertades Laicas.

² Savater, Fernando, *Las preguntas de la vida*, Barcelona, Ariel, 1999, p. 37.

de vida, normas éticas y diferentes condiciones de las personas, tanto en el contenido religioso como en el campo social, determinan las singularidades del destino de la persona al momento de morir; es decir, ya sea en distintos mundos o en diferentes reencarnaciones. Sin embargo, seguimos hablando de la inmortalidad y de la reencarnación, por un lado, y, por otro, ha sido inevitable, pues, que ante la muerte, el ser humano y el ser humano religioso al que nos referimos, sea de algún modo responsable moralmente, aunque no siempre, o no del todo, de lo que le suceda o sucederá al momento de morir.

La misma Declaración Universal de la Laicidad en el Siglo XXI o, si se quiere también, diferentes momentos de la historia de la filosofía, nos muestran que frente a lo religioso y frente al tema de la muerte existen otras respuestas. Convicciones filosóficas, entre ellas el ateísmo y el agnosticismo, son parte del ejercicio de las libertades laicas, y consideran el fin de la continuidad de la persona al momento de morir o la imposibilidad de establecerla como un hecho. Es decir, ante lo inevitable de la muerte, diferentes vertientes del pensamiento humano plantean que todo se acaba con la muerte corporal.

Y si en la experiencia religiosa tenemos, como ya lo señalamos, una carga de responsabilidad moral trasmundana, muy seguramente bajo la idea de que la muerte física es el final podemos llegar a pensar que nuestra responsabilidad moral acaba en ese momento, mas no la responsabilidad con nuestros vínculos en vida. También resulta evidente que la persona religiosa, además de participar en cierto modo de alguna secuencia más allá de la vida, está comprometida con sus relaciones sociales al momento de la muerte. Es decir, religiosa o no la persona, todo ser humano es responsable de sí mismo al momento de morir, por lo menos con sus vínculos en vida.

Son pues tres respuestas fundamentales frente a la muerte, muerte física, inmortalidad y reencarnación. Cabe aclarar que la primera (la muerte física) es sostenida por convicciones diversas al campo religioso; por otro lado, en diferentes escuelas filosóficas —también ajenas al campo religioso— se sostienen respuestas metafísicas, ya sea de inmortalidad o de reencarnación. En cualquier caso; muerte física, inmortalidad o reencarnación, y religiosa o no la persona, nos encontramos no solamente con la conciencia de nuestra finitud. Nos encontramos sin distinción alguna, con la responsabilidad, principalmente —mas no excluyente— de nuestros vínculos sociales, las emociones, la salud y los bienes.

El tema de la muerte, como tantos otros temas humanos, forma parte de los debates de la laicidad, en principio, y, como ya se dijo, porque aun en la muy apretada síntesis que propuse, la muerte no discrimina. Sea cual

sea el credo o la convicción ética o filosófica de la persona, a todos nos llega el momento. La muerte, dice Savater, es intransferible, individual e igualitaria.³ De hecho, la muerte no distingue etnia, color de piel, cultura, nivel educativo, ocupación, nacionalidad, diversidad religiosa, estado civil, género, orientación sexual, edad, capacidades, condiciones sociales y de salud o condiciones económicas. Y la laicidad, por su lado, contempla tres principios fundamentales. Primero, la libertad de conciencia, de pensamiento, de religión y de convicciones éticas en prácticas individuales y colectivas. En segundo lugar, la autonomía de lo político y de la sociedad civil, y de la sociedad civil frente a las normas religiosas. Y tercero, el respeto a los derechos humanos, la igualdad y la no discriminación. No está por demás agregar que la laicidad, como dice el artículo siete de la referida Declaración, no es patrimonio exclusivo de una cultura, nación o continente. El documento Carta Laica, de la Cátedra Extraordinaria Benito Juárez de la Universidad Nacional Autónoma de México y del Instituto Iberoamericano de Derecho Constitucional, reitera, por ejemplo, que los derechos humanos, la igualdad y la no discriminación son principios de la laicidad.⁴

II. BIOÉTICA Y LAICIDAD

Por otro lado, la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, del 19 de octubre de 2005, tiene dentro de sus objetivos y principios, muchos de ellos laicos, promover el respeto de la dignidad humana, la igualdad, el derecho a la no discriminación, a la diversidad cultural, y a garantizar el ejercicio pleno de las libertades fundamentales. El artículo segundo de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos establece que el respeto a la dignidad humana debe ser prioritario. El artículo quinto del mismo documento señala que se debe respetar la autonomía de la persona, particularmente en lo que se refiere a la facultad humana para adoptar decisiones con plena responsabilidad individual.

En consecuencia, toda intervención médica —dice el numeral sexto de la Declaración—, sólo habrá de llevarse a cabo con el previo consentimiento, libre e informado, de la persona interesada. También se prevé la confidencialidad, la privacidad, y la responsabilidad de que todo ejercicio médico deberá realizarse con profesionalismo, honestidad e integridad.

³ *Ibidem*, p. 35.

⁴ Disponible en: www.catedra-laicidad.unam.mx, visto el 3 de mayo de 2016.

Dignidad, igualdad, libertad, responsabilidad y autonomía son principios rectores de esta Declaración de Bioética, basada en lo que Juliana González denomina “el paradigma ético y jurídico de nuestros días”: los derechos humanos.⁵ Esta autora reconoce que existen dos enfoques fundamentales para la bioética; uno religioso, y el otro laico o secular. Sin embargo, comenta que las vertientes religiosas, teológicas y metafísicas forman parte de los posibles enfoques ontológicos y humanísticos que se suman a enfoques laicos y seculares.⁶ Juliana González agrega: “El consenso y el consentimiento voluntario son los medios pacíficos en que se funda la bioética secular y que permite tender lazos y puentes entre los extraños morales”. El consentimiento libre e informado basado en la autonomía y dignidad de la persona en igualdad resultan ser pues parte de las valoraciones y marcos conceptuales comunes entre lo religioso y lo secular en la bioética.⁷

Los Estados, dice la Declaración Universal sobre Bioética, deberán adoptar todas las disposiciones adecuadas (legislativas y administrativas), para poner en práctica los principios enunciados relativos a los derechos humanos. Esas medidas deberían ser secundadas por otras en los terrenos de la educación, la formación y la información pública. La muerte no discrimina. La muerte forma parte de los debates de la laicidad, ya que la persona, religiosa o no, enfrenta responsabilidades sociales al momento de la muerte, tales como los vínculos en vida, las emociones, la salud y el patrimonio o los bienes en general. Y todo ser humano goza de libertades de conciencia y convicción éticas y religiosas para la toma de estas últimas decisiones.

Dentro de estas reflexiones considero que también debemos tomar en cuenta los documentos conocidos en México como la Carta de los Derechos de los Médicos, la Carta de los Derechos Generales de las y los Pacientes, y particularmente los Derechos del Enfermo Terminal.⁸ Por ejemplo, el médico tiene derecho a ejercer su profesión y a ser respetado en su juicio clínico y libertad prescriptiva. Tiene derecho a abstenerse de garantizar resultados en la atención médica y a no emitir juicios concluyentes sobre los resultados esperados de la misma, y a recibir trato respetuoso por parte de los pacientes y sus familiares, así como del personal relacionado con su trabajo profesional.

⁵ González Valenzuela, Juliana, *Genoma humano y dignidad humana*, Barcelona, Anthropos Editorial-UNAM, p. 57.

⁶ *Ibidem*, p. 48.

⁷ *Ibidem*, p. 56.

⁸ Estos documentos son particularmente para el caso de México, aunque existan antecedentes, consensos y textos similares en otros países y al respecto a nivel internacional. Disponible en: www.salud.gob.mx (fecha de consulta: 3 de mayo de 2016).

Por su lado, el paciente, en general, tiene derecho a recibir trato digno y respetuoso. Tiene derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, a decidir libremente sobre su atención, y a otorgar o no su consentimiento de manera libre, responsable e informada. Cabe precisar que todo eso, en la medida de sus capacidades de goce y ejercicio de derechos. También tiene derecho a la confidencialidad. El paciente terminal tiene, además, el derecho de conocer el diagnóstico y de participar en las decisiones relacionadas con su persona.

Asimismo, tiene derecho a expresar sus sentimientos, a recibir apoyo para lograr sus últimos anhelos, a ser escuchado y ser respetado en su silencio, a permanecer en compañía de sus seres queridos o a no morir solo, a que se respeten sus creencias religiosas, si las hay, y a morir en paz y con dignidad.

He tratado, pues, de exponer que frente al tema de la muerte tenemos responsabilidades, y, por lo tanto, libertades por ejercer y consecuencias por asumir, principalmente, insisto, con respecto a nuestros vínculos en vida, nuestros vínculos sociales, las emociones, la salud y los bienes. También tenemos que asumir el ejercicio de la autonomía libre de la persona, su dignidad, y también su libre consentimiento como libertades laicas; la muerte no discrimina. Con respecto al patrimonio, a los bienes y sucesiones, el mundo jurídico (me refiero particularmente al mundo occidental) tiene amplias previsiones legislativas en diferentes ramas del derecho con actualidad e historia, que no han estado exentos de procesos de secularización. Patrimonio, bienes y sucesiones son espacios y procesos legales laicos.

III. EUTANASIA, DISTANASIA Y ORTOTANASIA

Con respecto a los vínculos sociales, a las emociones y a los aspectos psicológicos de la muerte en general, los criterios diagnósticos de psicología y psiquiatría consideran objeto de atención clínica al duelo.⁹ Para la atención y mejor comprensión del duelo tenemos a la disciplina conocida como *tanatología*. En este sentido, se entiende a la tanatología como un estudio interdisciplinario de la muerte y del enfermo terminal. La tanatología busca atender el sufrimiento, las emociones, los estados de ánimo y las posibles secuelas de salud. Para la tanatología, las personas merecemos una muerte digna, y tanto

⁹ López-Ibor Aliño, Juan y Valdés Millar, Manuel (director y codirector de la edición española), *DSM-IV-TR, Breviario, Criterios Diagnósticos*, trad. de Tomás Flores Formentú *et al.*, Barcelona, Editorial Masson, 2003, pp. 298 y 299.

quien muere como quien experimenta la pérdida puede recibir ayuda para aminorar el sufrimiento, mejorar las relaciones con personas significativas, resolver conflictos y elaborar una recapitulación y cierre total de un ciclo de vida. Para la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal de 2008, hoy Ciudad de México, la tanatología es el estudio de la muerte con la finalidad de brindar ayuda médica y psicológica tanto al enfermo terminal como a los familiares de acuerdo con la ortotanasia. La Ley de Voluntad Anticipada del Estado de México de 2013 prevé que la asistencia tanatológica consista en promover la autonomía y calidad de vida del paciente, el apoyo para la muerte y el duelo, entre otros aspectos.

La tanatología también procura alternativas para resolver o disminuir tensiones en tono a temas como la eutanasia,¹⁰ según el texto *¿Cómo enfrentar la muerte?*² del Instituto Mexicano de Tanatología.

Una muerte responsable y digna es de vital importancia; al respecto, encontramos estrechamente vinculados los temas de eutanasia y ortotanasia, que en nuestros días han cobrado mayor relevancia debido a diversas circunstancias, como políticas sociales de salud, aumento de la esperanza de vida, y los avances terapéuticos de la medicina. Uno de los principales retos se refiere al conjunto de las acciones para prolongar artificialmente la vida, o también conocida como distanasia.¹¹

1. *Distanasia*

La distanasia se caracteriza por una muerte dolorosa de agonía prolongada y ensañamiento terapéutico o tratamiento inútil, y, en general, a la confrontación entre el derecho a una muerte digna y la prolongación artificial de la vida,¹² debido precisamente a los avances terapéuticos de la medicina. En general, y en muy breves palabras, la distanasia prolonga inútilmente la vida en demérito de la persona. Por ejemplo, la Ley de Voluntad Anticipada del Distrito Federal se refiere a la *obstinación médica o terapéutica* cuando se utilizan sin necesidad medios, instrumentos o métodos para mantener vivo a un enfermo en etapa terminal. La Ley del Estado de México se refiere también a la *obstinación terapéutica* como medidas desproporcionadas o

¹⁰ Instituto Mexicano de Tanatología, *¿Cómo enfrentar la muerte? Tanatología*, México, Trillas, 2006, pp. 14 y 15.

¹¹ Carpizo, Jorge y Valadés, Diego, *Derechos humanos, aborto y eutanasia*, México, UNAM-Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2008, p. 88.

¹² Instituto Mexicano de Tanatología, *op. cit.*, nota 10, p. 479.

inútiles para alargar la vida, y a *medios extraordinarios*, a aquellos aplicados a un paciente terminal y que le resultan más perjudiciales.

2. Eutanasia

Y entonces ¿qué es la eutanasia? ¿Qué es la ortotanasia? Para comprender el concepto “eutanasia” se ha llegado a distinguir a la eutanasia activa de la eutanasia pasiva. Eutanasia activa es “la acción mediante la cual terceras personas auxilian o de manera directa ponen fin a la vida de un enfermo crónico o en estado terminal, a solicitud del propio paciente”.¹³ Se entiende que la petición se realiza de forma libre, consciente e informada, y se expresa al momento o con anticipación a través de un documento legal o a solicitud de personas cercanas e idóneas legalmente. En la eutanasia activa, nos encontramos con la posibilidad de ser entendida como un suicidio asistido u homicidio, y con las respectivas secuelas de responsabilidad ética, profesional y penal. Al respecto, se ha argumentado en un sentido opuesto que se trata del ejercicio de libertades laicas fundamentales,¹⁴ de la autonomía de la persona y de la dignidad humana. Probablemente estas discrepancias de criterio con respecto a la eutanasia activa sean resueltas pensando en que solamente pueda realizarse esta última a solicitud, libre, consciente e informada, del propio enfermo, y de nadie más, y con el debido deslinde de responsabilidades.

Por otro lado, siempre hemos pensado que la eutanasia activa representa otros riesgos que debemos evitar. Los hospitales públicos pueden llegar a echar mano de esta práctica en la búsqueda de ahorro de recursos. Y no está de más decir que los hospitales privados llegan a buscar la distanasia en aras de un provecho económico. Los riesgos de la eutanasia activa también los hemos encontrado en las relaciones cercanas de quien muere, también por motivos patrimoniales. Por eso mismo, nos ha parecido pertinente pensar en evitar la eutanasia activa en el caso de que sea solicitada por personas cercanas. Cabe también aclarar que las dos legislaciones que hemos mencionado disponen que la eutanasia activa está prohibida, ya que no permite el suministro de fármacos, medicamentos u otras sustancias, con la finalidad de acortar la vida del paciente en estado terminal o provocar de forma intencional la muerte.

¹³ Carpizo, Jorge y Valadés, Diego, *op. cit.*, nota 11, p. 88.

¹⁴ Calsamiglia, Alberto, “Sobre la eutanasia”, en Vázquez, Rodolfo (comp.), *Bioética y derecho. Fundamentos y problemas actuales*, 2a. ed., México, Fondo de Cultura Económica-Instituto Tecnológico Autónomo de México, 2002, sección de Obras de Política y Derecho, pp. 155 y ss.

Eutanasia pasiva es la suspensión o terminación del tratamiento que mantiene con vida a una persona terminal, o con la intención de curar o prolongar su vida, ya sea a petición expresa, libre, consciente e informada, al momento o con anticipación a través de un documento legal o a solicitud de personas cercanas e idóneas legalmente.¹⁵ La eutanasia pasiva no significa completa inacción o abandono del enfermo. Se continúan los cuidados higiénicos, la administración de drogas sedativas del dolor y la hidratación por vía bucal o venosa para evitar o disminuir la sed,¹⁶ y en general, lo que se conoce como “medidas ordinarias o mínimas”, según las legislaciones de la Ciudad de México y del Estado de México.

Por otro lado, en el caso de eutanasia activa y pasiva, se ha llegado a pensar en la posibilidad de que sean personas cercanas e idóneas legalmente las que tomen la decisión. De cualquier modo, los riesgos a los que nos referimos en la práctica de la eutanasia activa se encuentran presentes en la eutanasia pasiva tanto para hospitales públicos como para ambiciones patrimoniales de personas cercanas, y por lo mismo, consideraron pertinente limitar la decisión únicamente a quien muere. En el caso de la eutanasia activa, “La oposición existe aún en los casos en que la decisión se realiza a través de un documento suscrito de manera libre, voluntaria, responsable y consciente, como una previsión para el caso de una enfermedad terminal y de la pérdida de conciencia”.¹⁷ Esta oposición a la intervención directa de terceros para llevar a cabo acciones para poner fin a la vida se debe en muchos casos a razones de convicción personal religiosa. Podemos pues estar en presencia de una posible objeción de conciencia. El personal hospitalario puede llegar a negarse y objetar dicha práctica, sin importar si el consentimiento proviene del enfermo o de terceros. Como ya se dijo, la eutanasia activa está prohibida en las legislaciones comentadas, y la objeción de conciencia está permitida en ambos cuerpos legales como un derecho del personal médico, particularmente para el caso de la voluntad anticipada, que, como veremos más adelante, se acerca más a los conceptos de la ortotanasia y del cuidado paliativo.

Tanto los criterios rectores en cuestiones de laicidad que hemos referido como los documentos fundamentales de bioética, derechos del médico, del paciente y del paciente terminal, nos están hablando —creemos— de una autonomía vital en el ser humano en igualdad y sin discriminación alguna. Esta autonomía vital, dice Diego Valadés, consiste en

¹⁵ Carpizo, Jorge y Valadés, Diego, *op. cit.*, nota 11, p. 88.

¹⁶ Instituto Mexicano de Tanatología, *op. cit.*, nota 10, p. 475.

¹⁷ Carpizo, Jorge y Valadés, Diego, *op. cit.*, nota 11, p. 89.

La libertad que tiene toda persona para conocer y decidir acerca de las implicaciones de un tratamiento médico, y para determinar en qué condiciones y hasta cuándo está dispuesta a soportar un padecimiento irremediable, en ocasiones con dolores extremos, y que desde su perspectiva afecte su dignidad personal.¹⁸

El tema de la eutanasia frente a los avances terapéuticos de la medicina nos ha llevado a ponderar esferas éticas, científicas y legales entre el derecho a una muerte digna y la prolongación artificial de la vida. También nos enfrentamos a la necesidad de disminuir o evitar tensiones y conflictos en torno al deslinde de las responsabilidades al momento de decisiones vitales. La vía que se ha sugerido insistentemente gira principalmente en torno a la persona, a su dignidad y a su derecho —y deber, diríamos nosotros— de decidir de manera libre e informada, de tal modo que tanto el ser humano que muere, los cercanos a él y el personal médico, todos, tengan la mayor claridad de sus responsabilidades. En el caso de ser permitida legalmente la eutanasia, consideramos que solamente debe contemplarse cuando se realice a solicitud consciente e informada del propio enfermo, y con el debido deslinde de responsabilidades. Con respecto a la eutanasia pasiva, probablemente sea innecesaria su regulación, ya que las medidas mínimas ordinarias, y en su caso los cuidados paliativos, se presentan como opciones más adecuadas.

3. *Ortotanasia*

Para el tema que nos ocupa, también se ha propuesto una vía intermedia entre la eutanasia y la distanasia. A ésta se le ha denominado “ortotanasia” o “muerte correcta”, y este concepto suele tener contenido o afinidad con visiones religiosas. Se trata de respetar el momento natural de la muerte, sin atrasarla ni adelantarla. Cuando hablamos de atrasar el momento de la muerte nos referimos a la distanasia, y cuando se trata de adelantarla, se entiende que nos referimos eutanasia. Ahora bien, si con la idea de la llamada ortotanasia se pretende discrepar principalmente de la eutanasia activa, consideramos que la autonomía individual y el consentimiento libre e informado de la persona son, como dice Juliana González, principios que permiten tender lazos y puentes entre los *extraños morales*. Además, y por motivos diferentes al religioso, ya se han sugerido alternativas para la eutanasia, como procurar que ésta solamente se realice a petición de quien muere, y queda como posibilidad la objeción del personal médico.

¹⁸ *Ibidem*, p. 90. La letra cursiva es del autor.

La ortotanasia, como ya se dijo, plantea la posibilidad de no adelantar ni atrasar la muerte. Esto significa que no se cierra del todo la posibilidad de permitir la eutanasia activa. También significa que las personas podemos optar por evitar la distanasia u obstinación médica o terapéutica y suspender el tratamiento y el encarnecimiento curativo, que busca prolongar la vida inútilmente con medidas extraordinarias.

Existe pues para el paciente terminal, la posibilidad de continuar con cuidados higiénicos, administración de drogas sedativas del dolor, hidratación por vía bucal o venosa para evitar o disminuir la sed, y en general, lo que se conoce como medidas ordinarias o mínimas en las legislaciones aludidas. La ortotanasia también agrega a las medidas anteriores, la posibilidad del cuidado paliativo. Los cuidados paliativos consisten, según la legislación de la Ciudad de México, en el cuidado activo y total de las enfermedades que no responden a las medidas curativas, en el control del dolor y otros síntomas, y en la atención psicológica del paciente. La legislación anterior se refiere de manera explícita al término ortotanasia en la fracción XIII de su artículo tercero, y no está de más precisar que esta normativa opta de forma explícita por la ortotanasia para evitar provocar la muerte de manera activa; es decir, por evitar la eutanasia activa.

La Ley de Voluntad Anticipada del Estado de México no utiliza la voz “ortotanasia”, y, sin embargo, no permite, como ya dijimos, la eutanasia activa. La redacción de esta ley es muy similar a la anterior en cuanto a la definición de cuidados paliativos y de medidas ordinarias o mínimas. Es decir, que existe para la persona en estado terminal, la posibilidad de continuar con cuidados higiénicos, administración de drogas sedativas del dolor, hidratación por vía bucal o venosa para evitar o disminuir la sed, y la opción de recibir cuidado activo y total de las enfermedades que no responden a las medidas curativas, en el control del dolor y otros síntomas, y en la atención psicológica del paciente. Es decir, medidas ordinarias o mínimas y cuidados paliativos, respectivamente.

Como señalamos con anterioridad, eutanasia pasiva es la suspensión o terminación del tratamiento que mantiene con vida o con la intención de curar a una persona con enfermedad terminal. También quedó sentado que la eutanasia pasiva no significa completa inacción o abandono del enfermo. Hasta el momento hemos hecho la diferencia entre eutanasia activa y eutanasia pasiva, debido a que la eutanasia activa, además de suspender el tratamiento, busca provocar la muerte de la persona a petición de ella. Sin embargo, y ante la evidencia de la similitud de la eutanasia pasiva con la aplicación de medidas ordinarias o mínimas y lo complementario que resultan estas medidas con la aplicación de cuidados paliativos, y también

ante la evidencia de que los contenidos normativos citados solamente se refieren a la eutanasia activa, y a medidas ordinarias o mínimas y cuidados paliativos, resulta poco adecuado continuar con el uso del concepto de eutanasia pasiva, salvo para cuestiones de estudio y análisis, o el caso de otros cuerpos normativos. También resulta evidente que las leyes de la Ciudad y del Estado antes referidas no han contemplado el uso de la voz “distanasia”. Esta legislación opta por mencionar medidas extraordinarias, obstinación médica o terapéutica y reanimación.

En cambio, los cuidados paliativos, además de ser mencionados y contemplados en la práctica médica y en las normativas citadas, tienen definiciones en la Organización Mundial de la Salud, en la legislación federal de México, en normas específicas, y en un programa nacional.

IV. CUIDADOS PALIATIVOS

Tal como lo hemos señalado, en dos legislaciones locales de nuestro país las medidas mínimas ordinarias consisten en cuidados higiénicos, administración de drogas sedativas del dolor e hidratación por vía bucal o venosa para evitar o disminuir la sed. Los cuidados paliativos consisten, igualmente, en el control del dolor, y en el cuidado activo y total de las enfermedades que no responden a las medidas curativas y otros síntomas, y en la atención psicológica del paciente. La Organización Mundial de la Salud dice que los cuidados paliativos buscan mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias cuando la vida del enfermo se encuentra en riesgo. Igualmente, se trata de aliviar el dolor y otros problemas físicos, así como la atención de cuestiones psicológicas sociales y espirituales. Consideramos pertinente recordar que la atención a las creencias religiosas, o en su caso metafísicas, de las personas, es parte de los derechos del paciente terminal.

En México, la Ley General de Salud, de carácter federal, define como actividades médicas paliativas al cuidado integral del paciente a través del tratamiento del dolor y otros síntomas físicos y emocionales de forma multidisciplinaria. Resulta relevante señalar que en diciembre de 2014 se publicó en el *Diario Oficial de la Federación* la Norma Oficial Mexicana, NOM-011-SSA3-2014, que establece los criterios para la atención de enfermos en situación terminal a través de cuidados paliativos. En esas mismas fechas, el Consejo de Salubridad General declaró obligatorios para los prestadores de servicios de atención médica públicos y privados, esquemas de manejo integral de cuidados paliativos para los pacientes que cursan una enfermedad en situación terminal.

En México, el objetivo de estas medidas, de acuerdo con el Programa Nacional de Cuidados Paliativos, es establecer criterios y procedimientos mínimos indispensables para la prestación de cuidados paliativos, inter y multidisciplinarios, a pacientes en situación terminal, para proporcionarles una calidad de vida digna hasta el momento de su muerte, de tal forma que se promueva el respeto a la autonomía de la persona, y prevenir el abandono o prolongación de la agonía del paciente, y la obstinación terapéutica.

V. VOLUNTAD ANTICIPADA

Como se puede advertir, las legislaciones locales de la Ciudad de México y del Estado de México que hemos venido comentando favorecen, a través del documento de la voluntad anticipada, la atención del enfermo terminal de tal forma que se debe evitar la distanasia o encarnecimiento terapéutico, por un lado, y por otro, promover criterios más cercanos a la ortotanasia, con la consecuente aplicación de medidas mínimas y cuidados paliativos. En ambos casos no se permite la eutanasia. ¿Qué es pues la voluntad anticipada?

En la ley de la Ciudad de México, es la expresión voluntaria que las personas con capacidad de ejercicio manifiestan, con la finalidad de evitar someterse a tratamientos médicos que prolonguen de forma innecesaria su vida cuando es imposible mantenerla de manera natural. Está prohibida la eutanasia, y la voluntad anticipada es una petición libre, informada e inequívoca para evitar la obstinación médica terapéutica.

Como ya se dijo con anterioridad, esta legislación utiliza de forma explícita el término “ortotanasia”, y la define como la muerte correcta, que no provoca de manera activa, directa o indirecta precisamente la muerte. La ortotanasia —dice esta normativa— evita la aplicación inútil de tratamientos médicos y procura la atención de los enfermos terminales con dignidad, a través de medidas mínimas, cuidados paliativos e intervención tanatológica.

En el Estado de México, la voluntad anticipada es un acto de una persona física en situación terminal, o en previsión de la misma, que expresa unilateralmente su voluntad, libre e informada, en el sentido de suspender o no un tratamiento curativo. No está permitida la eutanasia, y de igual forma se procura la atención de los enfermos terminales con dignidad, a través de medidas mínimas, cuidados paliativos y atención tanatológica.

A continuación, y de forma ilustrativa, mas no exhaustiva, mencionaremos algunas de las características principales del documento de la voluntad anticipada que en ambas entidades federativas coinciden, además de las que

ya se han expresado. En ambos casos es posible elaborar el documento tanto en forma notarial como en hospitales. En ambos casos también se prevé la posibilidad de que el documento contenga disposiciones sobre donación de órganos. Existen previsiones para que los familiares puedan ser, ante la imposibilidad del paciente, quienes suscriban el documento. En ambos casos se prevé la asistencia de traductores o intérpretes.

VI. *GESTALT* Y TANATOLOGÍA

Para la atención y mejor comprensión del duelo tenemos a la disciplina conocida como tanatología. Se entiende a la tanatología como un estudio interdisciplinario de la muerte y del enfermo terminal. La tanatología busca estar atenta al sufrimiento, a las emociones y estados de ánimo, y a las posibles secuelas de salud. Para la tanatología, las personas merecemos una muerte digna, y tanto quien muere como quien experimenta la pérdida puede recibir ayuda para aminorar el sufrimiento, mejorar las relaciones con personas significativas, resolver conflictos y elaborar una recapitulación y cierre total de un ciclo de vida.

La tanatología, como la disciplina que atiende psicológicamente al duelo, y ante las tensiones con respecto al tema de la eutanasia, tiende —creemos— a tener mayores concordancias con la ortotanasia. Las personas mejor atendidas y preparadas con los recursos que pone a su alcance la tanatología pueden lograr mejores disposiciones psicológicas y respuestas emocionales ante el proceso de duelo, tanto en quien muere como en quien experimenta la pérdida. Por ejemplo, la expresión de la voluntad puede presentarse en momentos depresivos o confusos, en cuyo caso, y conforme a circunstancias posibles, la atención tanatológica puede ser un factor en aras de mayor tranquilidad y claridad. Es importante mencionar que la tanatología también interviene con la sensibilidad pertinente al momento de procurar los derechos del paciente terminal, tales como la expresión de sentimientos, recibir apoyo para lograr últimos anhelos, escuchar, y respeto también al silencio, compañía de seres queridos, no morir solo, respeto a creencias religiosas, morir en paz y con dignidad.

Por otro lado, la psicología clínica o psicoterapia tiene dentro de sus vertientes humanistas a la psicoterapia *gestalt*,¹⁹ que se caracteriza por tener una perspectiva integral del ser humano, en su pensamiento y en su conciencia,

¹⁹ Yontef, Gary, *Proceso y diálogo en psicoterapia gestaltica*, 2a. ed., trad. Elena Olivos V., Santiago, Editorial Cuatro Vientos, 1997, pp. 119 y ss.

en sus emociones, en su cuerpo y en sus circunstancias. Este enfoque clínico integra también valores como la autoestima, la honestidad, la responsabilidad y el respeto. La psicoterapia *gestalt* y la tanatología han demostrado ser compatibles y compaginarse de manera constructiva para la atención clínica de los duelos. Lo que el lector encontrará a continuación en este trabajo sobre la muerte responsable es precisamente un material que integra de forma sencilla, accesible y abierta las aportaciones de la tanatología y la psicoterapia *gestalt* para la atención clínica de la muerte y el duelo. “Sabes que vas a morir... ¿Estás viviendo?” es el título del material, y que presenté originalmente en el Cuarto Congreso Internacional de Psicoterapia *Gestalt* en octubre de 2003 en la Ciudad de México, y que finalmente formó parte de los contenidos de mi tesis de maestría.²⁰

El material está dividido en cuatro partes. La primera está encabezada con la pregunta “¿sabes que vas a morir?”, y consta de cuarenta preguntas, que invitan a la recapitulación de la vida y a favorecer decisiones importantes con respecto a la muerte, incluyendo salud y tratamiento médico, relaciones personales y bienes. La segunda parte resume las etapas del proceso de duelo propuestas por la reconocida médica pionera de la tanatología, la doctora Elisabeth Kübler-Ross. La tercera parte está precedida de la pregunta: “¿Estás viviendo?”, y consta de preguntas igualmente sencillas, accesibles y abiertas, que nos remiten a bloqueos o rasgos neuróticos en nuestra persona y en la actualidad de nuestras vivencias, siempre aquí y ahora. Por último, propongo algunas frases para la reflexión con respecto a la muerte del poeta libanés Gibrán Jalil Gibrán, de la doctora Kübler-Ross y de Laura Perls, pionera de la psicoterapia *gestalt*.

VII. SABES QUE VAS A MORIR... ¿ESTÁS VIVIENDO?

1. Reflexiones... Sabes que vas a morir...

AQUÍ Y AHORA VALORES

Autoestima honestidad responsabilidad respeto

¿Cuántas personas conocidas por ti han muerto?

²⁰ Aguilar Rosales, Edmundo, *Psicoterapia Gestalt aplicada a un proceso de duelo en un adulto, causado por una decisión de emigrar*, tesis de grado en maestría en psicoterapia *Gestalt*, México, Instituto de Psicoterapia *Gestalt*, abril de 2009, pp. 61 y ss.

¿Estaban preparadas para morir?; es decir, ¿concluyeron sus asuntos pendientes?, ¿se permitieron la oportunidad de despedirse, comunicarse y perdonar y perdonarse? e, inclusive, ¿estaban mejor preparadas para que, al llegar el momento, aceptaran la inminencia de la partida?

En este documento se sugiere entender al perdón principalmente con la ausencia de resentimientos, enojos, corajes o tristezas; es decir, que las personas nos procuremos mutuamente una comunicación emocional, que, sin daño hacia otros, tienda a expresar y resolver recuerdos o circunstancias conflictivas y modifique actitudes o perspectivas para resolver principalmente el pasado y vivir en el presente con mayor bienestar.

¿Qué sentiste con su muerte?

¿Te despediste?, ¿se despidieron de ti?

¿Con qué frecuencia hablas con las personas significativas de tu vida y les expresas tus sentimientos?

¿Qué tan preparado te sientes para morir?

¿Qué bienes materiales posees hasta este día? Enuméralos.

¿Has pensado en quién o quiénes se quedarían con tus pertenencias?

¿Tienes elaborado tu testamento legal?

¿Quién se encargaría de los trámites legales si tú murieras?

¿Cómo te sentirías si súbitamente perdieras alguna posesión?

¿Cómo te sentirías si [sabes que vas a morir] en este momento?

¿Quién o quiénes sufrirían tu falta?, ¿te gustaría hablar con esas personas?

¿Cuántas personas crees que se encuentren resentidas contigo?

¿Con cuántas te encuentras resentido tú?

¿Has pensado en resolver las desavenencias con aquellas personas que consideres pertinentes, dándote la oportunidad de exteriorizar tus emociones para inevitablemente llegar al perdón? ¿Cómo te sentirías al morir si no lo haces?

¿Toda la gente que amas lo sabe?, ¿se lo dices?, ¿se lo demuestras?

¿Has considerado tus actitudes, reacciones y emociones si perdieras algo de tu capacidad física, como lo es la vista, el oído, el movimiento o algún otro?

¿Te gustaría donar tus órganos vitales?, si así es, ¿qué harías al respecto?

¿Tomarías alguna previsión legal al respecto?

¿Has pensado en caso de muerte inminente si deseas o no recibir apoyo artificial de alimentación, resucitación o algún otro medio, y en qué lugar estar? ¿Si deseas o no suspender el tratamiento en un momento dado? ¿Si quieres tomar ésta y otras precauciones con anticipación y sentarlas en algún documento legal?

¿Consideras pertinente expresar de forma voluntaria, informada y anticipada la opción de recibir cuidados paliativos en el caso de ser diagnosticado con una enfermedad terminal en vez del tratamiento curativo? ¿Has pensado en el caso de diagnóstico terminal, u otra circunstancia difícil inducir de forma directa tu muerte de forma tal que dejes a las personas que te auxilien libres de responsabilidad moral y legal?

Si has decidido morir en tu casa, ¿has tomado en cuenta la forma de recibir atención médica, o médica paliativa, y la forma en que se vería afectada la familia y las personas con quienes vives para tomar las medidas pertinentes?

¿Has pensado en una persona de tu confianza que respetará o hará respetar el compromiso moral y legal de tus disposiciones?

Anota tus asuntos pendientes, inconclusos o ciclos abiertos que podrían preocuparte en el momento de tu muerte y la manera de resolverlos. Enuméralos.

¿Alguien concluiría por ti esos asuntos si faltaras?

¿Qué tan satisfecho estás de todo lo realizado hasta el momento en tu vida?

¿Tienes deseos inconclusos o truncos?, ¿qué te falta por hacer?

¿En dónde te gustaría pasar los últimos momentos de tu vida?

¿Qué personas te gustaría que fueran avisadas de tu fallecimiento? Deja por escrito y al alcance la manera de contactarlos.

¿Has pensado si te gustaría alguna clase de ritual para que fuera celebrado en tu honor?

En caso de muerte súbita, ¿qué medios podrías utilizar desde ahora para despedirte de tus seres queridos?

¿Te gustaría dedicarles una carta de despedida a alguno de ellos?

Si dejaras una carta, disco, video o algo por el estilo, ¿te gustaría que lo transmitieran?, ¿a quiénes y en dónde?

Enumera aquellas pertenencias que tienen valor sentimental para ti, las cuales deben ser entregadas a determinadas personas que por su significado y afecto querías que poseyera; por ejemplo, joyería, ropa, mascotas, entre otras.

Enumera aquellos objetos prácticos de tu vida cotidiana que piensas que tu familia y tus amigos no sabrían que hacer con ellos, y anota el destino que deseas para estas cosas.

Menciona con precisión y claridad la manera en que deseas disponer de tu cuerpo físico; es decir, si quieres ser cremado, enterrado o cualquier otro y, si existe la posibilidad, el sitio en que deseas que reposen tus restos.

¿Deseas escribir tu epitafio?

Elige una persona para que te acompañe durante este proceso, la cual debe conocer a detalle lo antes dispuesto. Deberá ser alguien de tu absoluta confianza y que tenga relación directa con tu familia y gente cercana a ti para facilitarle el momento de dar aviso sobre tus disposiciones, así como para entregar tus pertenencias.

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

Tus disposiciones y documentos deberás colocarlos de preferencia con los documentos importantes en algún sitio en que confíes que serán encontrados en su momento.

2. *Etapas de proceso de duelo de Elisabeth Kübler-Ross*

AQUÍ Y AHORA VALORES

Autoestima honestidad responsabilidad respeto

NEGACIÓN

Es un mecanismo de defensa primario, que consiste en ignorar el suceso doloroso, o inclusive afirmar que no es real. Al ignorar el evento, la persona puede desarrollar su vida “como si nada hubiera pasado”. Esta etapa trae consigo angustia y asilamiento; angustia, por el futuro incierto, y aislamiento, ya que llegamos a considerar que nadie nos va a entender.

IRA O RABIA

Sentimiento de enojo por impotencia que se experimenta al enfrentar el sufrimiento, que generalmente va dirigida a una persona cercana afectivamente, al médico o a Dios mismo. Pueden aflorar odios y envidias hacia otros.

NEGOCIACIÓN O REGATEO

Se pretende intercambiar algún bien presente o futuro a cambio del bien que se ha perdido. Es el ofrecimiento de actitudes y sacrificios a cambio de la pérdida; lo que se encuentra en negociación son, con frecuencia, sentimientos de culpa ocultos o manifiestos, que se pueden traducir en promesas.

DEPRESIÓN

Se manifiesta a través de sentimientos de tristeza, soledad, decepción y desamparo. Es una etapa de mucha tristeza con tendencia al llanto, que resulta ser una forma positiva de externar el dolor. Se puede experimentar la depresión como respuesta a pérdidas reales y simbólicas, así como una depresión anticipada en el caso del enfermo cuando se encierra en sí mismo.

ACEPTACIÓN

Es la capacidad de reconstruir una nueva vida a pesar de los duelos. Se presenta una actitud positiva frente a las pérdidas con un sentido positivo del sufrimiento. Las personas pueden ser partícipes activos en su proceso.

3. Reflexiones... ¿Estás viviendo?

AQUÍ Y AHORA VALORES

Autoestima honestidad responsabilidad respeto

¿Qué has dejado de hacer?

¿Sientes que te hace falta sensibilidad con respecto a tus emociones?, ¿te hace falta entablar o establecer comunicación y contacto con alguna persona?

¿Atribuyes a otro lo que es tuyo?

¿Eres honesto y auténtico contigo mismo y con los demás?

¿Cómo te tratas a ti mismo y cómo tratas a los demás?

¿Hablas de ti en tercera persona para no comprometerte?

¿Haces cosas que no te gustan para dar gusto a otros sin poner tus límites?

¿Tu conducta es rígida y continuas con viejos patrones y esquemas?, ¿qué tan resuelto tienes tu pasado?, en todo caso, ¿cómo es que no vives tu presente?

AQUÍ Y AHORA
VALORES

Autoestima honestidad responsabilidad respeto

DEL AMOR

“Os recogerá como mazorcas de maíz.
Os desgranará hasta dejaros desnudo.
Os cernerá de vuestro bagazo.
Os molerá hasta lograr la blancura
Os amasaré hasta haceros dóciles;
y luego, os destinaré para su fuego sagrado, hasta convertirlos en pan de
holocausto para las fiestas de Dios.

Todas estas cosas hará en vosotros el amor para que conozcáis los secretos del corazón. Y en este conocimiento tenéis contenido un fragmento del corazón de la vida.

Pero si en vuestro temor buscarais tan sólo la paz del amor y el placer del amor, entonces sería preferible que cubrierais vuestra desnudez y huyerais de las eras del amor, iros hacia un mundo sin estaciones, donde podréis reír, mas no agotar vuestra risa; y llorar, sin verter todas vuestras lágrimas”.

DE LA MUERTE

“Si en verdad queréis conocer el espíritu de la muerte, abrid ampliamente vuestro corazón al cuerpo de la vida. Porque la vida y la muerte son uno como lo son el río y el mar”.

Gibrán JALIL GIBRÁN

“Aprender a vivir es aprender a morir... la vida es una sucesión de pérdidas”.

Elisabeth KÜBLER-ROSS

“Sólo quien acepta la muerte encuentra placer en vivir”.

Laura PERLS

VIII. BIBLIOGRAFÍA

Libros

- AGUILAR ROSALES, Edmundo, *Psicoterapia gestalt aplicada a un proceso de duelo en un adulto, causado por una decisión de emigrar*, tesis de grado en maestría en psicoterapia *gestalt*, México, Instituto de Psicoterapia *Gestalt*, abril de 2009.
- BLANCARTE, Roberto, *Para entender el Estado laico*, México, Nostra Ediciones, 2008.
- CARPIZO, Jorge y VALADÉS, Diego, *Derechos humanos, aborto y eutanasia*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2008.
- GONZÁLEZ VALENZUELA, Juliana, *Genoma humano y dignidad humana*, Barcelona, Anthropos Editorial-UNAM, 2005.
- INSTITUTO MEXICANO DE TANATOLOGÍA, *¿Cómo enfrentar la muerte? Tanatología*, México, Trillas, 2006.
- KÜBLER-ROSS, Elisabeth, *La rueda de la vida*, 6a. ed., trad. de Amelia Brito, Barcelona, Ediciones B, 1999.
- LÓPEZ-IBOR ALIÑO, Juan y VALDÉS MILLAR, Manuel (director y codirector de la edición española), *DSM-IV-TR, Breviario. Criterios diagnósticos*, trad. de Tomás Flores Formenti *et al.*, Barcelona, Editorial Masson, 2003.
- MARTÍNEZ PALOMO, Adolfo (coord.), *Hacia una declaración de normas universales de bioética*, México, El Colegio Nacional, 2005.
- O'CONNOR, Nancy, *Déjalos ir con amor. La aceptación del duelo*, trad. de Ma. Elisa Moreno, México, s. e., 2005.
- SAVATER, Fernando, *Las preguntas de la vida*, Barcelona, Ariel, 1999.
- YONTEF, Gary, *Proceso y diálogo en psicoterapia gestáltica*, 2a. ed., trad. de Elena Olivos V., Editorial Cuatro Vientos, 1997.
- VÁZQUEZ, Rodolfo (comp.), *Bioética y derecho. Fundamentos y problemas actuales*, 2a. ed., México, Fondo de Cultura Económica-Instituto Tecnológico Autónomo de México, 2002.

Fuentes electrónicas

- Cátedra Extraordinaria “Benito Juárez” e Instituto Iberoamericano de Derecho Constitucional, “Carta laica”. Disponible en: catedra-laicidad.unam.mx.
- Secretaría de Salud, “Carta de los Derechos de los Médicos”, México. Disponible en: www.salud.gob.mx.

Secretaría de Salud, “Carta de los Derechos Generales de las y los Pacientes”, México. Disponible en: www.salud.gob.mx.

Secretaría de Salud, “Derechos del Enfermo Terminal”, México. Disponible en: www.salud.gob.mx.

Legislación

Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. 19 de octubre de 2005. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.

Ley General de Salud

Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, hoy Ciudad de México.

Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de México.

Norma Oficial Mexicana-011-SSA3-2014. Criterios para la Atención de Enfermos en Situación Terminal a través de Cuidados Paliativos.

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

Documentos

BAUBÉROT, Jean; BLANCARTE, Roberto, y MILOT, Micheline, *Declaración Universal de Laicidad para el siglo XXI*, Red Iberoamericana de Libertades Laicas.

SECRETARÍA DE SALUD, Programa Nacional de Cuidados Paliativos, México.

TESTAMENTO, Documento de Trabajo, El Manantial, Centro de Desarrollo Humano, S. C.