



Informe de resultados del estudio de opinión sobre el derecho a morir con dignidad

Estudio elaborado por Investigación en Salud y Demografía, S.C. (Insad)

Julio de 2015

Índice

	Pág.
I. Objetivos.....	5
▪ General	
▪ Específicos	
II. Metodología.....	6
▪ Entrevistas a profundidad	
▪ Grupos de enfoque	
III. Resultados	8
1. Significación de la vida y la muerte.....	8
1.1 Vida	
1.2 Muerte	
1.3 Vida después de la muerte	

2. Introspección en torno a la muerte.....14

2.1 Temores relacionados con la muerte

2.2 Cómo les gustaría morir

2.3 Comportamiento de los médicos con los pacientes moribundos

2.4 Actitud y conducta de los parientes en los últimos días del paciente

2.5. Rol de otras personas que apoyan al moribundo

2.5.1 Sacerdote y pastor

2.5.2 Tanatólogo(a)

3. Eutanasia.....33

3.1 Significado de morir con dignidad

3.2 Familiaridad con la eutanasia

3.3 Exploración sobre eutanasia a través de casos hipotéticos

3.3.1 Opción de que el paciente decida que no le prolonguen la vida

3.3.2 Eutanasia pasiva: suspender tratamientos que prolongan artificialmente la vida

3.3.2.1 Si un paciente decide que no le prolonguen la vida y le pide al médico que lo ayude, ¿qué les parece que el médico suspenda el tratamiento que lo mantiene artificialmente con vida?

3.3.2.2. Si un paciente se encuentra en estado inconsciente irreversible, ¿qué les parece que los familiares soliciten al médico que no le prolonguen la vida y suspenda el tratamiento?

3.3.3 Eutanasia activa: adelantar la muerte por medio de una sustancia letal

3.3.3.1 Si un paciente en fase terminal, sin posibilidad de mejora, decide adelantar la muerte y pide ayuda al médico, ¿Qué les parece que el médico le proporcione una sustancia letal que el paciente tomaría por sí mismo?

3.3.3.2 ¿Qué les parece que el médico lo ayude proporcionándole directamente una dosis letal?

4. Influencia de la religión en la opinión sobre eutanasia.....50

5. Documento oficializado..... 52

6. Legalización de la eutanasia en México.....55

IV. Conclusiones.....58

I. Objetivos

Objetivo general

- Conocer la opinión de algunos sectores clave de la población mexicana, mediante un estudio cualitativo, sobre el derecho a morir con dignidad de acuerdo con las diferentes aristas y matices que involucra este tema, así como las principales razones que explican su postura.

Objetivos específicos



- Explorar:
 - La percepción y vivencias que tienen los(as) participantes en torno a la muerte y a las diferentes situaciones en las que una persona puede fallecer.
 - El concepto que se han formado respecto a lo que significa “morir con dignidad”.
 - La relevancia de morir sin sufrimiento.
 - La reacción a la propuesta de diferentes casos de eutanasia.
 - La disposición a que se legalice la eutanasia en México.

▶ II. Metodología

- La evaluación se llevó a cabo por medio de entrevistas a profundidad y grupos de enfoque.
- El trabajo de campo se realizó del 13 de mayo al 5 de junio de 2015.

Entrevistas a profundidad

- En el Distrito Federal se llevaron a cabo cinco entrevistas con 3 hombres y 2 mujeres de NSE A/B.

Localidad	Género	Entrevistas a Profundidad
Distrito Federal		E1 36 años
		E2 49 años
		E3 54 años
		E4 62 años
		E5 68 años

Grupos de enfoque

- En el Distrito Federal se hicieron 3 grupos mixtos con personas de NSE C/C+, contrastando 3 rangos de edad: 18 a 34 años, 35 a 59 años y 60 o más años.
- En la ciudad de Puebla se hicieron 3 grupos mixtos con personas de NSE C/C+, contrastando 3 rangos de edad: 18 a 34 años, 35 a 59 años y 60 o más años.
- En Tehuiztingo, Puebla, debido a que cuenta con una dinámica con características más rurales, entre ellas la determinación social de la vida adulta en términos de la unión conyugal temprana y por el hecho de ser madres o padres más que por la edad, se optó por realizar un grupo focal con mujeres y otro con hombres.

Localidad	Género	Grupos Focales		
Distrito Federal		G1 18 a 34 años	G2 35 a 59 años	G3 60 y más años
Puebla		G4 18 a 34 años	G5 35 a 59 años	G6 60 y más años
Tehuiztingo, Puebla		G7 Madres de Familia		
		G8 Padres de Familia		

III. Resultados

1. Significación de la vida y la muerte

1.1 Vida

Los(as) participantes asocian la palabra vida con diversos factores, tales como:

- El origen del ser humano, se refieren al nacimiento de un bebé y a la maternidad.
- Sus relaciones afectivas, mencionan a la familia, al cónyuge y a los hijos. Algunos también incluyen a los amigos.
- Estar sano y tener calidad de vida.
- El cosmos, nombran al universo, al sol y al planeta tierra.
- La naturaleza, aluden al agua, al campo, a los animales y plantas.

La mayoría al pensar en la vida, evoca sentimientos y sensaciones muy agradables y gratificantes:

- Alegría, felicidad, gozo, disfrute.
- Plenitud y libertad.
- Amor.
- Entusiasmo, euforia, adrenalina, vivir al máximo.
- Curiosidad, ganas de explorar y adquirir nuevos conocimientos.
- Capacidad de sentir.

Tanto los(as) participantes de 60 años o más del Distrito Federal y Puebla, como los hombres y mujeres de Tehuiztzingo, mencionan que el pensar en la vida despierta el sentimiento de gratitud a Dios porque “*no les ha retirado el aliento*”.

En forma aislada en algunos grupos mencionan tristeza, la cual la relacionan con las vivencias y experiencias dolorosas que se tienen a lo largo de la vida.

Saben que la vida es temporal, por lo que hay que disfrutarla. Describen a la vida como única, bella, maravillosa y apasionante. La califican de intensa, acelerada, retadora y divertida. Afirman que ofrece la oportunidad de aprender y crecer a partir tanto de experiencias “*buenas*” como “*malas*”.

1.2 Muerte

La palabra muerte tiene una carga emocional fuerte, se asocia con:

- Añoranza por la ausencia de los seres queridos que ya fallecieron.
- El dolor de los deudos.
- Paz y alivio para los familiares y amigos que en sus últimos momentos sufrieron mucho por una enfermedad desgastante tanto para ellos como para sus seres queridos.
- Fe entre los que creen que hay vida después de la muerte y que les espera algo mejor.
- En forma aislada, entre los(as) participantes del rango de menor edad, aluden a la resignación para aceptar lo inevitable y fortaleza para afrontar la pérdida de seres queridos.

A nivel racional, relacionan la palabra con las causas que conducen a la muerte, tales como:

- Enfermedades prolongadas.
- Interrupción súbita de la vida por accidentes, situaciones de violencia como asaltos o terremotos.
- El deterioro físico y mental en la vejez.

Las emociones que predominan al pensar en la muerte son tristeza y melancolía. Algunos expresan que también sienten miedo y angustia por *“no saber que hay más allá”*.

Consideran que la muerte es inevitable y tan natural como la vida. Los que creen que hay vida después de la muerte, la visualizan como cerrar un ciclo y acabar con la misión que les tocó. Para algunos es simplemente el fin de la existencia. Otros opinan que es *“algo desconocido”* porque nadie ha regresado de la muerte.

1.3 Vida después de la muerte

La religión es un tema que se relaciona con la muerte. La mayoría de los(as) participantes que profesan el catolicismo, independientemente de que asistan regularmente o no a la iglesia, creen que la muerte es el inicio de otra vida. El tener fe proporciona una perspectiva diferente, ya que da una respuesta sobre el origen de la vida y una visión esperanzadora de la muerte. Confían en la promesa de Cristo, que ofreció resucitar a los que creen en él y siguen sus preceptos. Esta promesa se basa en el encuentro con el amor de Dios que los espera.

“Dios nos promete resucitar y sí creemos. Él es el dueño de mi vida”

“Creo que Dios nos va a resucitar ¿Cuándo? No lo sabemos. Deseo que todos estemos en la Gloria”

“Yo soy católico y pienso que si hay una vida después de la muerte”

“Nos da confianza el hecho de que sabemos que vamos a seguir viviendo”

“Dios se encarga de nosotros en la muerte”

Los cristianos evangélicos que participaron en el estudio también comparten la creencia de que tendrán vida eterna si cumplen con los mandatos divinos. Ellos se enfocan más a la obediencia que en el amor del creador.

“Jesucristo nos promete vida eterna si obedecemos los mandamientos y estatutos de Dios”

Los que creen que el espíritu trasciende la materia, ignoran cómo será la vida eterna, pero confían y están seguros de que pasarán a un mejor estado que la vida terrenal.

“No sé si será un castigo o un premio, como la tradicional filosofía cristiana medieval. Pero yo creo que sí hay otra vida, que el espíritu trasciende la materia. Lo que no sabemos es cómo será”

“La vida eterna es algo que solo Dios sabe”

“Para mí la vida es energía, esto se queda en la tierra y el espíritu se va a otro mundo. No sé a dónde”

“Para mí es morir aquí en la tierra para aparecer en otro lado. No sé dónde sea. En otro mundo en Dios o con los ángeles”

“Somos católicos y estamos con esa esperanza que Dios nos confió. Yo creo que es algo mejor”

“Creo muchísimo en la vida más allá. Cuando nos morimos, vamos a un plano mejor”

“Tiene que ser mejor, porque aquí en la tierra venimos a conocer todo lo malo”

“Siento que la vida aquí es transitoria y es un aprender para llegar a un lugar donde voy a estar mejor”

En Puebla, algunos han reforzado la creencia de que hay vida después de la vida por las experiencias que han tenido con familiares moribundos o por relatos de personas que estuvieron a punto de morir. Los familiares antes de morir veían a parientes muertos. Algunos más pragmáticos lo atribuyen al delirio del moribundo.

“Yo creo que al estar en los últimos momentos, ves a los seres que ya se fueron. Uno de mis tíos hace 6 años falleció, me decía que le dijera a mi papá que no se quedara ahí parado, que pasara. Pero mi papá ya estaba muerto”

“Yo tengo una buena amiga que se estaba muriendo y ella asegura haber visto la luz al final del túnel. Y dice que es la decisión de te vas o te quedas. Decía que todo es tranquilidad en el más allá”

“Mi mamá se estaba muriendo y estaba en el quirófano y ella veía cómo los doctores hacían lo posible por regresarla. Alcanzó a ver una luz y se detuvo a pensar en sus hijas y en ese momento fue como volvió. Yo sí creo en eso y en Dios”

También en la ciudad de Puebla, algunos sostienen la creencia de que hay vida después de la muerte, debido a que sintieron la presencia y *“se comunicaron”* con familiares o amigos que habían muerto.

“Cuando murió mi papá mucho tiempo lo sentía. Iba a sentarse a mi cama y yo me despertaba con el sonido de su respiración. No sabía si había sido real o no. Hasta la fecha en momentos difíciles hablo con él y le pido ayuda”

“Un día circulaba con el verde y escuché la voz de mi papá que me dijo cuidado y al voltear un tráiler se quedó sin frenos. Si no freno, me lleva el tráiler que se estampó ahí. De que hay vida más allá si es cierto, soy católica y lo creo”

Algunas personas que las educaron en la religión católica dudan de que exista la vida eterna y, al igual que los agnósticos que participaron en el estudio, consideran que lo más probable es que la vida se acaba cuando uno muere.

“Sí creo en Dios, soy católica, pero opino que no hay nada después de la muerte, cuando nos morimos solo quedamos así dormidos”

“Yo crecí en el catolicismo y siempre con lo que nos enseñaron en la escuela, como que dudas entre lo que dice la iglesia y lo que ves y me enfocó más en la ciencia”

“No he leído mucho la Biblia, pero creo que está inspirada por Dios, pero tengo ese temor de que no hay vida más allá. Que me disculpen pero no estoy seguro”

“Soy católico, me inculcaron que hay algo más y que hay que tener fe, pero siempre hay algo de incertidumbre porque hay otras religiones en las que piensan en otra cosa ¿por qué van a estar mal?”

“(Católico) Dicen que en la otra vida vamos a encontrarnos con nuestros seres queridos, ojalá sea así para ver a mi hijo. Pero nadie ha regresado para decirlo”

“(Agnóstica) La muerte es así como ya se acabó, ya se fue. No creo ni que se van al cielo, no sé qué pase después, pero no me produce ninguna ansia”

2. Introspección en torno a la muerte

2.1 Temores relacionados con la muerte

Al tocar el tema de la muerte, independientemente de que se profese alguna religión o se sea agnóstico, se presentan dos actitudes opuestas: los que manifiestan no tener miedo a la muerte vs los que reconocen que le temen.

- El no temer a la muerte se presenta entre los(as) participantes de más de 40 años. Se distinguen dos actitudes:
 - No les atemoriza fallecer en cualquier momento, perciben que están preparados para aceptar la muerte: han disfrutado la vida, han hecho todo lo que querían hacer, se sienten realizados, han cumplido su misión o ya no son tan jóvenes.

“No tengo problema si el día de mañana muero, no le tengo miedo a la muerte”

“Me puedo morir hoy, pues no dejo a ningún hijo falto de algo. Están totalmente formados”

“Le digo a mi marido que si me llegara a ir hoy, me iría en paz, tranquila. He disfrutado cada día y a mis hijos, como mamá, he tratado que aprendan desde chiquitos a nadar, cocinar... Al menos no dejaría la preocupación de que qué va a ser de mis hijos”

“No le tengo miedo a la muerte porque realmente siento que yo estoy realizada. Tuve a mis tres hijos y son buenísimos hijos”

“Estar preparada para morir para mí es decir que me puedo morir ahorita y que no me quedé con ganas de hacer nada”

“Siento que he vivido intensamente cada día de mi vida, como si pudiera ser mi último día”

“Yo aquí en este mundo estoy feliz y el día que yo me toque me voy contento”

“Les va a sonar a película, pero yo me levanto y digo hoy es un buen día para morir. Empiezas a cumplir 50 años y dices más me vale aceptar la muerte”

“Ya con 63 años creo que ya viví suficiente. Ya disfruté. Si me llega hasta aquí, me voy contento”

- No le temen a la muerte, pero tienen la esperanza de que no sea pronto, porque aún hay cosas que quieren hacer. Los que son abuelos están conscientes de que sus familiares ya no dependen de ellos ni emocional ni económicamente, pero quieren tener la oportunidad de disfrutar el desarrollo y crecimiento de sus nietos.

“Todavía quiero estar aquí y disfrutar a mi familia. Todavía hay cosas por hacer”

“Me dolería dejar a mis nietos. Tres de ellos se llevan un año de diferencia, me encantaría ver a estos 3 pingos cuando estén en la adolescencia, a los papás les van a sacar canas verdes”

“A mí no me da miedo la muerte. Me gustaría que fuera en un tiempo mayor, lo más que se pueda. Sobre todo quisiera conocer a las parejas de mis hijos cuando se casen. Si tienen hijos, conocerlos.”

- Entre los que tienen miedo a la muerte, se diferencian dos motivos:
 - La incertidumbre y angustia de no saber qué les espera después de la muerte. Este temor se presenta en todos los rangos de edad.

“Tenemos miedo a lo desconocido por no saber qué significa realmente la muerte. Igual puede ser algo muy padre, pero como no conozco, me da mucho miedo”

“Yo creo que todos tememos a la muerte. La angustia de qué va a pasar”

“Miedo a lo desconocido, porque no sabemos lo que va a pasar o qué se va a sentir en ese momento. Yo sí siento miedito”

“A veces me pongo a pensar que el día que deje de existir, pues qué va a pasar conmigo. Muchos sentimientos se me vienen y me da mucho miedo”

- Los del menor rango de edad del Distrito Federal y de Puebla tienen miedo de morir jóvenes. Por su etapa de vida tienen muchos planes y proyectos. Desean disfrutar la vida. A los más jóvenes y solteros les preocupa el sufrimiento que provocaría en sus padres el que sus hijos murieran a temprana edad.

“No quieres irte porque sientes que no has hecho lo que tienes que hacer. Por la edad que tienes”

“En un juego mecánico, sí te pasa por la cabeza que se vaya a zafar algo y me vaya a morir. Sí se tiene ese miedo a morir. Bueno, al menos yo sí”

“Pensamos en el sufrimiento que nosotros le podemos dejar a nuestros papás a la hora de nuestra muerte”

- A los que son padres o madres, les atemoriza y angustia el morir antes de que sus hijos sean adultos. Les preocupa pensar qué pasaría si ellos faltaran, qué destino tendrían sus hijos.

“Yo tengo 33 años y tengo muchos amigos jóvenes de mi edad, que últimamente han muerto. En mi caso, yo sí tengo hijos y me da miedo eso. Si yo muero ¿Qué pasaría con ellos?”

“Se preocupa uno por dejar a la familia. Son los seres que más quieres”

“Uno es la mano derecha de los hijos y los apoya económicamente y en todo lo demás. Te preocupa morir y dejar a nuestra pareja con esa preocupación”

“Mi niña está chiquita y me gustaría dejarla bien con una profesión, pasar sus quince años y llegar a ver a sus hijos”

- Otros reconocen que se resisten a aceptar la muerte, lo cual se ha evidenciado cuando un ser querido ha muerto y ellos entran en estado de negación.

“Fallece mi padre y todavía cuatro o cinco meses después le seguía poniendo el plato en la mesa en su lugar”

“Tenía una mejor amiga. Convivimos, viajamos, éramos familia y un día tuvo un accidente con sus amigos y se mataron los 4. Yo le decía a mí papá que fuéramos al hospital, pero mi papá me decía que estaba muerta y yo lo negaba”

“Cuando mi abuelita falleció, me tardé en aceptarlo cerca de 2 años. Rezamos el novenario y todo y hasta el tercer año fue cuando empecé a aceptarlo”

“Mi hermano murió de un infarto, pasaron 2 días y yo estaba como si nada porque tu cabeza sigue pensando que sigue vivo. De que me cayó el 20 fueron como 3 semanas. De ahí caí en una depresión muy fuerte y pude perder mi trabajo”

- Los(as) participantes consideran que la muerte de un hijo es uno de los dolores más grandes que existen. Los que han vivido esta situación han tenido un duelo muy penoso. Algunos padres y madres muestran temor a perder a uno de sus hijos.

“Yo si he pensado mucho en la muerte a raíz de que mi hija se fue en un accidente, hace 6 años. Y siempre pensaba por qué no me muero yo”

“No me daría miedo, me daría terror perder a un hijo”

“Cuando se muere un hijo es doloroso. No quiero que me pase eso”

“Si se muere un hijo no hay preparación para eso. Hay que ser muy católico para aceptar una muerte de esas. Creo que es muy difícil, en mi caso no la aceptaría”

“Si se te muere el esposo eres viuda, si se te muere la mamá eres huérfana, si se te muere un hijo, no hay nombre”

- Tanto los que no tienen miedo a morir como a los que sí lo tienen, declaran que lo que más les asusta es que en sus últimos días u horas sufran intensamente tanto en lo físico como en lo emocional. Mencionan varias situaciones a las que no les gustaría enfrentarse:

- Una enfermedad con agonía prolongada genera sufrimiento físico y emocional en el paciente, mientras que en los familiares y amigos causa angustia y dolor el presenciar el lamentable estado en que se encuentra su ser querido, así como el desgaste físico que se deriva de cuidarlo y acompañarlo. Otro agravante es la merma del patrimonio familiar por los altos costos de médicos, tratamientos y estadía en el hospital.

“A mí no me da miedo la muerte, me da miedo el cómo. Siempre le pido a Dios que por favor no quiero una enfermedad penosa y no depender de una tercera persona y no quiero dar molestias”

“Mi padre tuvo un cáncer por 10 años y las últimas semanas fue una agonía. Es el miedo que tengo de morir, el sufrir físicamente y hacer sufrir a los que están alrededor, a los que cuidan”

“No quiero estar en un hospital sufriendo. Un hospital es la antesala del infierno. Va uno a sufrir”

“No me gustaría que mis hijos me vieran ahí tirada con el dolor”

“Una agonía larga no solo genera un desgaste con tus seres queridos. Es un desgaste económico. Hoy enfrentar una enfermedad incurable se me hace terrible. La mejor forma de tirar el dinero. Si ya sabes que alguien se va a morir, ¿para qué le metes más lana?”

- Les inquieta llegar a estar discapacitados, como por ejemplo sufrir algún tipo de parálisis o estar cuadripléjico. Tampoco quieren padecer enfermedades degenerativas prolongadas que van demeritando la calidad de vida del enfermo como por ejemplo Alzheimer. No desean depender de terceras personas y ser una carga emocional y económica para sus familiares.

“Me inquieta una enfermedad crónica. Una parálisis cerebral, el mismo Alzheimer, son enfermedades muy lentas, en las que tú como persona sufres mucho y las personas alrededor de ti sufren mucho. A eso le tengo miedo”

- En los casos en que en la familia de los(as) participantes existe propensión a padecer ciertas enfermedades como cáncer o diabetes, les angustia la agonía que conllevan estos padecimientos.

“En el caso nuestro es el cromosoma Filadelfia, es como un gene heredado que te da cáncer. A mí me angustia, no la muerte, el cómo vas a morir”

“En mi familia todos son diabéticos por parte de mi mamá y por parte de mi papá”

- Varios manifiestan su temor a experimentar situaciones en las que aunque la muerte se da en pocas horas, son extremadamente dolorosas. Consideran que sería terrible morir quemado, asfixiado, ahogado, aplastado, picado por un alacrán o en un accidente.

“Ahogarte o quemándote son las dos peores muertes”

“Pienso en 3 ó 4 formas feas de morir como: quemado, ahogado, aplastado”

“El veneno del alacrán ya no aguantan. Se mueren en una hora. Y dice que no tengamos miedo, pero pues como no, si me pica el alacrán, en la zona hay muchos”

“Hay muertes dolorosas, accidentes donde la persona dilata para morir una hora de sufrimiento esperando su muerte. A eso si le soy honesto que le tengo miedo a la forma de morir”

- Una minoría menciona que no quiere llegar a viejo, empezar a perder capacidades, no ser autosuficiente y tener que depender de otros.

“No quiero ser viejita de esas de 90 años, pero ni yendo a bailar a Chalma. No quiero depender de la gente. Si estás lúcido y estás falto de capacidades, el caminar, hasta lo de los esfínteres, no gracias”

“No quiero morir vieja porque la vida pasa la factura a uno cuando se abusa y realmente la veo muy difícil llegar entera, por eso mejor morir antes”

“Quiero morir a los 60 ó 70, antes de que me dé una enfermedad que me incapacite. Los viejitos se convierten en una carga, desgraciadamente para los hijos o para quien los cuide”

2.2 Cómo les gustaría morir

Predomina que deseen tener una muerte fulminante. Con este tipo de defunción se evitaría no solo el deterioro y sufrimiento propio por una larga agonía, sino también el desgaste emocional y físico de los seres queridos. Mencionan que preferirían que el desenlace fuera a causa un infarto al miocardio o un paro cardíaco. Varios declaran que les gustaría que les fallara el corazón cuando estén dormidos para no sentir ningún dolor. También se refieren a morir de manera intempestiva e inmediata, en un choque de automóviles o en “un avionazo”.

“En una situación rápida, fulminante. Un paro cardíaco, un avionazo, lo menos trágico y desgastante para la familia”

“En mi cama con un infarto y que no te deteriores tú y no deteriores, ni angusties a la familia”

“Si me da un infarto masivo, yo le doy las gracias a Dios”

“Yo dormida, así no sufres”

“Como mi madre que se acostó en la noche. Se despidió de mi hermano y se fue a dormir y ya no despertó. Eso sería maravilloso”

“En un trancazo, en un choque”

“Que sea rápido, a la hora que tú sabes que se está cayendo el avión dice ahora si ya. La probabilidad de salvarte es mínima”

A otros les gustaría morir en paz en su casa, en su cama, rodeados de los cuidados de sus familiares. Ninguno desea morir en un hospital.

“Idealmente, morirme en mi cama a una edad madura de una enfermedad rápida”

“A mí me gustaría morir por enfermedad en mi cama, tapadita, calientita”

“Morir en un hospital es lo más triste. Lo mejor es en casa”

La mayoría desearía que en sus últimos momentos los acompañara su familia. Hay quienes manifiestan que les da “pavor” morir solos.

“Me gustaría que mi familia me estuviera agarrando la mano hasta mi último respiro. Me da miedo morir solo”

“Es un consuelo no morir sola. Ha de ser una desesperación de la muerte que ya te llegó y que estás sola”

Algunos les agradaría estar rodeados solo de su familia nuclear (cónyuge e hijos). A otros también les gustaría la presencia de su familia extendida (hermanos, tíos, etc.). Hay quien también desearía que estuvieran sus amigos cercanos.

“Que haya un espacio para despedirse. Me encantaría que estén mi esposa, mis hijos, mis hermanos y amigos muy cercanos”

“Morir al lado de mis hijos y de los seres que quiera en ese momento”

Perciben que el morir acompañado, además de sentirse reconfortado y amado, permite despedirse y en algunos casos hasta dar consejos a sus descendientes. Si se tienen cuentas pendientes con alguien, es el momento para pedir perdón. Los seres queridos tienen la oportunidad de mostrar su afecto y aceptar la muerte de su familiar para que éste se vaya en paz.

“Sería bonito que uno muriera platicando con los amigos, con la familia, los hijos. A los papás de mi mamá les dio tiempo de hablarles a sus hijos. Les explicaron cómo tenían que ser las cosas”

“Yo sí quiero estar acompañada de las personas que te aman y son a las que quieres ver como última vez”

“Me gustaría pedirle perdón a mis familiares. Irme en paz”

“En mi cama, pero sí consciente y rodeada de mi familia. Así murió un tío y nos dio tiempo a todos de estar alrededor de él. Estuvimos cantando, lo acariciamos, todos le dijimos lo que lo queríamos y lo besamos. A mí se me hizo una muerte bonita”

A una minoría les gustaría morir en soledad. La principal razón es que no quieren que sus seres queridos se angustien al verlos sufrir y físicamente deteriorados.

“Que nadie me vea. ¿Por qué les voy a dejar esa experiencia a mis hijas o a mi esposo? Qué horror, yo vi cómo se murió mi mamá”

“A nosotros nos tocó ver morir a mi papá y no nos pareció tan bonito. Entonces yo preferiría solita, sin dejar tanta angustia, dolor”

En forma aislada, una persona considera que el estar a solas le serviría para reflexionar y conciliarse consigo misma para estar en armonía y morir en paz.

“Me gustaría morir a solas para no darles angustia a los demás y para conciliarme conmigo misma”

Entre los más jóvenes, alguno comenta que si estuviera enterado de que le quedan pocos días de vida, se alejaría de la familia y haría cosas que le agradan.

“Que si ya saben que me quedan 10 días, a mí no me gustaría morir con mis familiares, a la mejor irme a otro estado y hacer cosas que me gustan”

2.3 Comportamiento de los médicos con los pacientes moribundos

En el Distrito Federal y en Puebla, por las vivencias que han tenido con el fallecimiento de personas cercanas, se han encontrado con casos en que el desempeño del médico ayuda al paciente y a los familiares a que la transición de la vida a la muerte sea más fácil y otros, en que sucede lo contrario.

- Influye en que el doctor sea empático y proporcione información veraz, el que exista una relación cercana y personalizada médico-paciente. Lo que es más frecuente en la medicina privada o cuando hay lazos de amistad con el mismo paciente o alguno de sus familiares.

“Si hay una relación personal con el paciente, es cuando son más caritativos o con más conciencia”

“El hijo del tío abuelo era director administrativo de Nutrición. Supongo que por la relación, los médicos eran muy honestos con mi tío y le dijeron que a mi abuelita, que tenía diabetes, los riñones ya no le trabajaban, que no había nada que hacer”

Describen diferentes situaciones en las que el médico se comporta en forma humanitaria y empática, en beneficio del moribundo y de sus familiares:

- Explica con delicadeza al paciente y/o a sus familiares la situación real, dejando en claro que está en etapa terminal, expone cómo va a ser el proceso hasta llegar al desenlace. Asimismo, se encarga de que se le den cuidados paliativos para que no tenga dolores y esté lo más cómodo posible. Esto facilita que el enfermo se prepare, acepte que va a morir y se vaya en paz.

“Te explica que es señal de que falta poquito. No te espanta. Llegaba el doctor y preguntaba cómo se sentía y decía que tenía mucha sed y le explicaba que entre más pasaran los días iba a tener más sed y menos agua iba a poder tomar. Eso es honestidad”

“Te dan consuelo y te hablan derecho y con ternura”

- Consideran un rasgo de honestidad que el doctor *“reconozca que ya no se puede hacer nada para salvar al paciente”* y no trate de convencer al enfermo y/o a sus familiares de que se someta a intervenciones o tratamientos que no van a servir o que tienen efectos secundarios muy agresivos que añadirían sufrimiento innecesario.

“He visto que cuando ya no hay nada qué hacer, te lo dicen. Eso me parece muy honesto. Me parece algo muy justo que lo reconozcan”

“Mi mamá cuando se enfermó, la última vez que fue internada, el doctor nos dijo que no había nada que hacerle”

“Le dio un segundo derrame cerebral que fue más grande que el primero. Los doctores dijeron que ya no podían operar porque iba a quedar mal y que tenerlo conectado a tantos aparatos iba afectar muchísimo a la economía de la familia”

Al tocar el tema de la muerte, varios relataron espontáneamente que a un pariente que estaba hospitalizado, el personal médico aceptó, a petición de la familia, no darles vida artificial o abstenerse de hacer maniobras para revivirlos. También se dio la situación en que los médicos consultaron a los parientes para que se le retirara los aparatos que mantenían al paciente con vida artificial y que la muerte se diera en forma natural.

“A mí papá le vino un paro pulmonar, nosotros habíamos dicho que ya no le hicieran la lucha. Si nosotros no lo hubiéramos dicho, le hubieran dado respiración artificial y lo hubieran sacado del trance con un deterioro terrible”

“Mi mamá tuvo un derrame en el cerebelo y tuvo un paro respiratorio y ya hubiera sido inhumano mantenerla conectada con un respirador. Yo tomé la decisión de que no”

“Mi mamá se desvaneció, entró un séquito de médicos y nos dijeron que pedían autorización para volver a entubar. Yo les dije que ya no”

Asimismo, una persona narró el caso de una sobrina que tenía cáncer en el cerebro y en la columna, por lo que había perdido el movimiento y tenía un dolor constante. A sugerencia del médico, el tutor autorizó que le aplicaran una inyección con la que se quedó dormida y falleció.

“Creo que el sistema de salud está teniendo este tipo de programas, es Milenio. No todo el mundo sabe de ellos. Era cáncer, al final en el cerebro y en la columna y sientes que te estás quemando. Una agonía terrible y vino la doctora y dijo que había cosas ahora para que las personas no sufran ya en etapas terminales. Te ponen a dormir hasta que te mueres, puede ser al día siguiente, como fue el caso de Ana o un mes después”

- En contraparte, opinan que en ocasiones el personal médico auspicia que se prolongue el sufrimiento del moribundo. En algunos hospitales privados, los médicos lucran con el deseo de los familiares de que se salve el paciente, alargando su agonía. Y en algunos hospitales públicos, por falta de recursos económicos y de capacidad para atender a todo los derechohabientes, no brindan a los enfermos terminales los cuidados paliativos necesarios para evitar el dolor.

“Era un tío mío que estaba en el hospital y gran parte de la familia decía que los doctores estaban sacando dinero a la familia y que solo lo querían dejar vivo con el respirador. Sí hay ese tipo de cosas en que los doctores se aprovechan”

“A mi abuelo le detectaron cáncer en el cerebro, ahora nos damos cuenta que no había nada que hacer por él y el doctor nos sugirió operarlo, sabes que se va a morir o igual le da 2 meses más, pero es un negocio y muchos hacen eso”

“Un amigo tiene un cáncer terminal del hígado. Pensamos que el Seguro cree que ya no tiene remedio y no quiere gastar en él. No tienen recursos. No es porque sean malos”

Critican y repudian diversos tipos de conductas de ciertos doctores que:

- Proponen intervenciones o tratamientos que ofrecen bajas expectativas de cura y demeritan la calidad de vida del enfermo, incrementando su sufrimiento en sus últimos días.

“Mi papá murió de cáncer en el estómago a los 90 años. Un médico se aferraba a una pequeña posibilidad de curarlo, extrayendo o resecaando el estómago y conectar el esófago al intestino. Su calidad de vida iba a ser restada diametralmente, no iba a poder comer más que licuaditos ligeros”

- Luchan por mantener vivo al paciente, reviviéndolo aunque esté en una situación deplorable y saben que les queda poco tiempo de vida.

“Llegan los doctores y le vuelven a dar vida. Se quedó con sus ojos abiertos, se le hicieron mil llagas en sus ojos y quedó paralizada por completo y a los 2 días falleció. Estaba en fase cuarta de la cirrosis y ya sabían que se iba a morir, entonces ¿para qué ayudarla?”

- Son fríos y poco empáticos con el moribundo y sus familiares. Consideran que por salud mental no se involucran emocionalmente con el enfermo.

“Te tratan con frialdad. Quizás es porque ellos no quieren enfrentar el tema de su propia muerte o porque sienten que es poco sano involucrarse emocionalmente con un paciente terminal”

“He tratado de comprender las actitudes de los médicos y finalmente creo que por su salud, no se involucran”

“Toman la decisión de verlo como chamba. No ven el dolor de las personas, porque si no ellos acabarían enterrados. Es una actitud fría”

En Tehuiztzingo hay muchas deficiencias en la atención médica. Los(as) participantes son de escasos recursos y no son derechohabientes de alguna institución de seguridad social; están afiliados al Seguro Popular, el cual no cubre todos los padecimientos.

“Y el Seguro Popular no cubría lo que le tenían que hacer y tuvimos que sacarla del hospital y llevarla a la casa. Firmamos la hoja de salida voluntaria”

Las mujeres se quejan del deficiente servicio médico del Centro de Salud, en el que no hay un doctor de planta sino un pasante de medicina. Además no cuenta con el equipo médico necesario para el diagnóstico de enfermedades. Cuando una persona está grave no la atienden. Debido a esta situación a veces tienen que acudir a un médico privado o a algún poblado cercano, como Izúcar de Matamoros o Acatlán de Osorio.

El Centro de Salud es de horario. Supuestamente debían estar noche y día, pero no lo respetan”

“Les dan ficha a unos cuantos”

“Y es que solo hay pasante, no doctor de planta. Pienso que a la mejor le da miedo agarrar a alguien que ya va mal, por si se le muere”

“Es mejor tener tu dinerito guardado y tener un particular”

“Y si no hay que ir a Izúcar o Acatlán”

Por lo que se refiere a la medicina privada, los pocos médicos que hay en el poblado son generales, no cuentan con especialistas, por lo que su apoyo en caso de enfermedades terminales es insuficiente. Si tienen alguna emergencia en horario nocturno algunos no los atienden.

“En esta región carecemos de doctores especializados. Y llegan unos y te tocan el pulso, te ponen el espejito y ya”

“Son médicos generales y no son especialistas. Si ya se pusieron mal, no los atienden”

“A mí me ha tocado con personas que ya fallecieron, que las llevábamos al doctor, solo les daban calmantes y no les interesa buscar la raíz de la enfermedad y te recetan a lo tonto y te venden el medicamento bien caro”

“Hay pocos y los que hay, ya a media noche no están o están cenando y no atienden”

“Hace días le tocábamos al doctor y no nos abría. Mi abuelita falleció a las 2:30 y a las dos horas el doctor vino. Es el único que nos quiso abrir y dar fe de que ya había muerto”

2.4 Actitud y comportamiento de los parientes en los últimos días del paciente

La actitud y conducta de los familiares pueden ayudar a que el paciente pase lo mejor posible sus últimos días o su intervención puede hacer más penosa y dura la agonía del enfermo.

- Consideran importante que los parientes admitan que está próxima la muerte de su ser querido para que lo ayuden a que se vaya en paz:

- Se despiden para que tome consciencia de que va a morir y acepte que no va a sanar y que está próxima su muerte.

“Despidiéndose y asegurándole que todo va a estar bien”.

- Brindan apoyo moral y afectivo al reconfortar, consolar y tranquilizar al agonizante.

“Como ha pasado con mis tíos, los estás abrazando, los aprietas con los espasmos de la muerte, les rezas”

“Te duele que ya no lo vas a ver, pero más vale que en esos últimos días dejes que se vaya en paz, con tranquilidad. Que se le diga cuánto se le quiso, que qué bueno que tuvo una bonita vida. En lugar de que te vean llorando”

- En el caso de los católicos le recuerdan que *“al morir le espera una mejor vida”* y si él quiere confesarse le llevan al sacerdote.
- Se organizan entre los familiares para cuidar, atender y acompañar al moribundo durante su agonía.

- En Tehuizingo añaden que en su comunidad los familiares, amigos y vecinos apoyan económicamente y en especie cuando una persona está agonizando.

“Aquí cuando ven que hay una persona grave y dicen que está agonizando, empieza a llegar la ayuda. Hay dos tipos de ayuda, dinero o café o arroz. Ya saben que la familia no tiene”

“La familia, amigos, vecinos, compadres, si te ayudan. Llegan y te llevan cosas”

- No obstante que los familiares tengan un fuerte vínculo afectivo con el agonizante y tengan buenas intenciones, en ocasiones le hacen más difícil y complicado el morir en paz, cuando:
 - Demuestran su pesadumbre y desconsuelo, no quieren que muera, inquietando y perturbando al moribundo.

“A la mejor es algo un tanto egoísta, porque sabes que ya es el momento y ves que no dejas que se vayan tranquilos”

- Se aferran a que siga viviendo y prolongan su agonía con tratamientos médicos innecesarios. En algunos casos, aún en contra de la voluntad del paciente, que quiere que lo dejen en paz.

“Como hijo te aferras a que tu papá no se muera y puedes hacer más larga esa agonía”

“Mi abue tenía una enfermedad larguísima de los pulmones. Los doctores decían que la familia se tenía que poner de acuerdo y sabían que ya no se iba a recuperar y aun así quisieron prolongarlo para no quedarse con la sensación de que no podían hacer algo más por ella”

“Mi tío murió de diabetes y a él ya lo estaban dializando, dicen que es muy doloroso y él ya no quería. Pero lo seguían tratando por los hermanos y la presión familiar”

“A mí prima la habían mantenido viva tanto tiempo y le decían que ya no le podían prolongar la vida. Y mi tío decía que la quería llevar a otros sitios para que siguiera viviendo. Y ella decía que ya había aceptado no vivir más”

- Conflictos y pleitos entre los parientes por diferentes razones, angustian y afligen al moribundo.

“Se generan conflictos porque a veces es el protagonismo de quién cuida más o quién cuida menos al enfermo”

“No moría mi abuelita y ya discutían de quien la había cuidado. Se reclamaban todos”

“No ayuda que luego empiezan los pleitos. A veces por las creencias y se empiezan a pelear”

- La situación para el moribundo también es difícil cuando la relación con el cónyuge y/o los hijos se ha deteriorado y no se llevaban bien.

“Si ya venía medio fracturada la relación entre padres e hijos o entre esposos y pasa eso, pues no va a ser una relación amorosa”

2.5 Rol de otras personas que apoyan al moribundo

2.5.1 Sacerdote y pastor

Para los católicos y cristianos evangélicos que frecuentan regularmente la iglesia, es muy importante la presencia del sacerdote o del pastor cuando se está agonizando.

Para los católicos el sacerdote es un guía que tiene el poder divino de perdonar los pecados y puede administrar el sacramento de la unción de los enfermos, ungiendo al enfermo con los Santos Óleos. El confesarse ayuda al enfermo *“a estar en paz e irse sin ningún pendiente”*. Algunos opinan que si está inconsciente el enfermo, es deber de la familia llevar al sacerdote para que le dé los Santos Óleos.

“El sacerdote tiene la función de guiar tanto a la persona como a la familia. Yo soy católico y creo que te ayuda a estar en paz. A irte sin ningún pendiente. A estar tranquilo contigo y con los demás. A los familiares, a tener resignación”

“El sacerdote va darme la llave para entrar a un lugar bello. Los católicos siempre debemos llamar al sacerdote, porque el sacerdote tiene el poder de perdonar los pecados”

“Todos los sacerdotes reciben el mando de Pedro para perdonar nuestros pecados. Que lo que perdonan en la tierra, lo perdonan en el cielo. Sirve para sanar el alma”

“Para mí es importante que un sacerdote esté conmigo en esos momentos. Creo que te untan el aceite y te ayudan a bien morir”

“Sí es importante porque si ya te vas a ir, pues que tu conciencia quede limpia. Que si hiciste algo, lo confieses. Ya como que te quedas tranquila”

“Mi tío estaba muy mal y le dijimos que le íbamos a traer al sacerdote para que lo confesara. Pidió que lo dejáramos solo con él y lo confesó, descargó todo lo bueno y lo malo y al otro día murió”

“El padre da paz espiritual, paz emocional”

Afirman que la presencia de sacerdote también tiene un efecto benéfico en los familiares, ya que favorece *“que se resignen con la pérdida de su ser querido”*.

En Tehuitzingo comentan que cuando un sacerdote no puede estar presente *“alguien muy allegado a la iglesia, los bendiga con agua bendita”*.

En el caso de los cristianos evangélicos consideran que el pastor con la palabra del evangelio auxilia al moribundo para que muera firme en su fe.

“El moribundo tiene una lucha. La luz con la tiniebla no se lleva. Debe estar el pastor para que con la palabra reprenda al espíritu malo. Para ayudarle en su fe”

2.5.2 Tanatólogo(a)

Algunos(as) participantes tanto en el Distrito Federal como en Puebla tienen una idea de lo que es la tanatología, aunque no todos conocen a fondo en qué consiste. Pocos han tenido contacto directo con un tanatólogo, ya sea porque han visto su desempeño en el caso de algún enfermo terminal o porque han tomado cursos de tanatología para elaborar el proceso de duelo después de la muerte de seres queridos. En Tehuiztzingo ninguno de los(as) participantes había escuchado este término.

En general, perciben que la tanatología ayuda al agonizante a bien morir al prepararlo para enfrentar la muerte y vencer sus temores. Asimismo, favorece que los familiares acepten que su muerte está próxima y colaboren para que el enfermo muera en paz.

“Entiendo que preparan a alguien que ya sabe que va a morir a enfrentar la muerte de manera positiva”

“A hacerlos entender, porque a veces luchan por seguir vivos, cuando ya no tiene caso. Eso hace el tanatólogo”

“El papá de mi hermana falleció con ayuda de una tanatóloga. Estaban los hermanos del papá que querían que siguiera vivo a costa de cualquier cosa y mi hermana, que era la hija, prefería que su papá muriera. La tanatóloga hizo como de mediadora y vio los puntos de vista de todos y al final, logró que se pusieran de acuerdo, sacaron del hospital al papá”

“Creo muchísimo en la tanatología. Ayuda mucho a la persona que está enferma y a los familiares para entender muchas cosas a las que nos resistimos entender sobre la muerte”

“No me he acercado mucho a eso, pero sé que hay gente que tiene mucho miedo a morir y que a la mejor eso le va ayudar mucho”

En Puebla, entre los(as) participantes de menor edad y los de mayor edad, sugieren que en los hospitales privados y públicos se instituya un grupo de tanatólogos que apoye a los enfermos terminales y a sus familiares.

“En el piso de personas que están en la etapa final, debería de haber un grupo de tanatólogos que ayuden a los familiares y al enfermo. Que te vas a ir y que te vas a ir bien. Y a ellos que lo suelten, que sigan con su vida”

3. Eutanasia

3.1 Significado de morir con dignidad

Antes de plantear algunos casos hipotéticos de eutanasia, se preguntó a los(as) entrevistados(as) su opinión respecto a lo que significa morir con dignidad.

En el capítulo anterior se observa que para todos lo ideal sería que la muerte llegara sin dolor y sin deterioro físico y mental. Saben que esto es una idea utópica, pues el desarrollo de una enfermedad mortal o incapacitante obedece a múltiples circunstancias que no están bajo su control.

Por lo tanto, para la mayoría morir con dignidad significa una muerte sin sufrimiento, que les permita irse en paz. Consideran que es importante que el ser humano tenga la opción de poder elegir cómo quiere que sea el final de su vida cuando padece una enfermedad terminal y/o incapacitante, que implica el deterioro del organismo y dolores “terribles”.

“Yo siento que esto de dignidad es morir sin un dolor terrorífico. Sin un deterioro tal, que son unos dolores pavorosos”

“Muerte digna es morir más tranquilamente. Con la menor cantidad de dolor”

Unos se refieren a no prolongar la vida con tratamientos que los mantienen artificialmente con vida.

“Hay unos artículos que dicen que si tú ya no tienes remedio, te pueden desconectar. Eso es morir con dignidad”

“Si te toca morir que no te prolonguen artificialmente la vida”

“Si ya sabes que ni cambiándole el hígado, que el señor se va a morir, pues ya déjalo morir. Que tenga un final de vida digno”

Otros van más allá, señalan el poder elegir el terminar con el sufrimiento, adelantando la muerte.

“Que cada quien pudiera tomar esa decisión. Que dijera yo hasta aquí o yo si quiero seguir luchando”

“Tener tú la posibilidad de decidir cuando quieres acabar con tu vida”

En el mismo orden de ideas, algunos comentan que les han comunicado a sus familiares que no quieren que los mantengan vivos por medios artificiales. En forma aislada, algunos(as) participantes señalan que sus padres les han hecho la misma petición.

“Yo le he dicho a mi familia que no me vayan a conectar a un respirador artificial o a una bomba. Que me dejen morir. Que ellos sigan viviendo su vida, que no tengan a una pseudo persona, que tal vez esté sufriendo, tal vez ni lo pueda expresar”

“Yo siento que llega un momento en que no vas a permitir sufrir más porque te entuben. Yo les digo a mis gentes que no luchen. Para unos 15 ó 20 días más, no tiene caso”

“Yo le platico a mis papás que si llego a quedar como vegetal, pues que me dejen morir”

“Yo ya les dije a mis familiares que no quiero que me pongan nada. Ya les dije desde ahorita”

En forma aislada dos mujeres expresan espontáneamente su deseo de que les suministren una sustancia letal si llegan a padecer una enfermedad terminal dolorosa.

“Estamos diciendo que queremos una muerte sin dolor. Y pienso en una inyección letal. Porque digo que si sufro, mejor me inyecten”

“Que me anestesien primero, como para una cirugía. Y ya después me aplican lo que tengan que aplicarme para morir”

Para los hombres y las mujeres de Tehuiztingo y algunos(as) participantes de los grupos focales de Puebla, morir con dignidad tiene un sentido más amplio: significa que el moribundo esté bien atendido; es decir, que le

proporcionen medicamentos para mitigar el dolor, lo mantengan limpio, alimentado y lo acompañen durante su agonía.

“Que estés bien atendido, en circunstancias de higiene, con respeto a sus derechos humanos”

“Morir con dignidad es que los tengas en su cuarto bien limpio, su persona limpia. Que a los hombres los rasures y los peines, para que las personas que los vienen a visitar los encuentren en buen estado”

3.2 Familiaridad con la eutanasia

En todos los grupos focales había uno(a) o varios(as) participantes que tienen idea de lo que es la eutanasia o han oído hablar de ella, lo mismo sucede con los(as) entrevistados(as) del NSE A/B.

Están conscientes de que la eutanasia está prohibida en México pero que es legal en otros países.

“En algunos estados de Estados Unidos, si hay muerte cerebral sí les permiten desconectar y en Europa también”

Se han enterado a través de los medios masivos de comunicación y las películas de los problemas legales que a nivel internacional se han suscitado por aplicar o solicitar la eutanasia.

“Pues ahí estuvo el caso del doctor que los ayudaba a morir y que hasta lo metieron a la cárcel. No le hicieron nada y le dijeron que ya no lo hiciera”

En Tehuiztzingo no llaman a la eutanasia por su nombre, pero los que han vivido en los Estados Unidos porque se fueron temporalmente a trabajar allá, narran que se puede aplicar.

“El enfermo está en un hospital con cáncer terminante y usted sabe que son dolores feos y usted puede pedir al doctor que le suministre alguna inyección que ayude a terminar su vida. Hay formas de hacerlo”

“Yo tuve un hermano que tuvo un derrame cerebral, en los Ángeles, en Estados Unidos. Algunas dependencias humanas ayudaron para que siguiera viviendo artificialmente. Pero al final le preguntaron a la esposa si ella quería que eso se prolongara y ella nos preguntó y le dijimos que no tenía ningún caso”

3.3 Exploración sobre eutanasia a través de casos hipotéticos

Se plantearon cinco casos en los que se propone aplicar la eutanasia en pacientes en fase terminal, sin posibilidad de mejora, con el fin conocer la opinión de los(as) participantes al respecto.

3.3.1 Opción de que el paciente decida que no le prolonguen la vida

Si un paciente se encuentra en la fase terminal de una enfermedad, sin posibilidad de mejora, ¿Creen que el paciente debería tener la opción de decidir que no le prolonguen la vida?

De acuerdo:

Congruentes con lo que consideran una muerte digna, predomina que los(as) participantes estén de acuerdo con que el paciente tenga la opción de decidir. Consideran que cada quien es responsable de su vida y puede hacer lo que quiera con ella. Argumentan que solo el interesado tiene el derecho de tomar esa determinación para tener una muerte digna, sin sufrimiento.

“Cada quien es responsable de su propia vida. Y cada quien hace con su vida lo que se le antoje”

“El paciente tiene derecho a decidir sobre su vida y su calidad de vida y si él conscientemente ya no quiere vivir de esa forma, debería estar en la posición de poder tomar una decisión sobre el final de su vida, para evitar el sufrimiento”

“Yo creo que uno tiene el derecho de decidir sobre su vida. ¿Cuándo quieres que termine ese sufrimiento? Yo quisiera que cuando yo esté en esa situación yo pueda decidir”

“Tienes todo el derecho de decir ya no me hagan más”

“Yo creo tener derecho de tener una muerte digna. A mí no me gustaría que me estuvieran limpiando y que mi familia sufriera si yo ya tengo mis días contados”

“Sí tiene derecho porque él es el que está sufriendo. Y ya no va a servir para nada. Y dice que para qué vive, si ya no sirve”

Para la mayoría se justifica que el moribundo tome esa determinación cuando no hay posibilidad de sanar.

“Justamente porque hay certeza de que no va a mejorar, ¿para qué prolongas la agonía? Que él pueda decir que quiere que se haga algo para que no siga con esos sufrimientos”

A algunos(as) participantes les preocupa que haya moribundos que tomen la decisión, sin estar en pleno uso de sus facultades mentales. Sugieren que se le apliquen exámenes psicológicos para constatar que tiene la capacidad de tomar decisiones de esa envergadura.

En desacuerdo:

En el grupo de mujeres de Tehuitzingo es en el que se presentó mayor oposición a que una persona tenga la opción de decidir que no le prolonguen la vida, aunque no eran mayoría. En el grupo de hombres de esa localidad rural tampoco algunos están de acuerdo, así como entre los hombres y mujeres de los grupos de 60 años y más en la ciudad de México y Puebla.

El desacuerdo se basa en sus creencias religiosas. Consideran que Dios les otorgó la vida y sólo él puede decidir el momento de su muerte. Además piensan que el dolor ofrece la oportunidad de expiar los pecados y desagraviar a Dios.

“Yo digo que no, que esperaría a morir sola hasta que me llegue la hora. Si Dios te da la vida, que él te la quite. Nosotros no somos nadie para decir cuándo”

“El dolor purifica el alma y es un camino para alcanzar la vida eterna”

3.3.2 Eutanasia pasiva: suspender tratamientos que prolongan artificialmente la vida

3.3.2.1 Si un paciente decide que no le prolonguen la vida y le pide al médico que lo ayude, ¿qué les parece que el médico suspenda el tratamiento que lo mantiene artificialmente con vida?

De acuerdo:

Predomina que los(as) participantes estén de acuerdo con que el médico suspenda el tratamiento. Los católicos, independientemente de que acudan regularmente o vayan de vez en cuando a la iglesia, lo aceptan porque no lo consideran suicidio, ya que no es interrumpir la vida. Consiste en retirar el apoyo artificial, para que el paciente muera de forma natural.

“No estás interrumpiendo la vida. No estás cortándola, simplemente no la estás prolongando de más. Yo creo que eso sí se vale”

“Yo no quisiera quedarme como planta, con un respirador artificial. ¿Para qué? Si de todos modos voy a morir, pues más rápido. Se ahorrarán una lana mis chavos o mi mujer”

“Si estás con un respirador y estoy sufriendo mucho y estoy consciente, pues que me quiten el respirador y lo que yo aguante”

“Que no me pongan cosas extras. Que sea natural. No quiero que me entuben. No quiero que me prolonguen la vida. Yo quiero mi muerte natural”

Los cristianos evangélicos también lo aprueban, puesto que creen que mantener la vida de manera artificial, es oponerse a la voluntad de Dios.

“Muchos usamos medicinas o aparatos y ahí tenemos al enfermo sufriendo. Nos estamos oponiendo a la voluntad de Dios”

Añaden que se debe respetar la voluntad del moribundo porque no tiene sentido prolongar su agonía en esas circunstancias a costa de su sufrimiento y el de su familia.

“Yo estoy de acuerdo totalmente porque he visto a la gente sufrir, a mi suegra, a mi abuela”

En Tehuiztzingo hacen hincapié en que no es conveniente prolongar la vida de un enfermo que no tiene cura, por lo “*caro*” que resultaría mantenerlo con vida artificial, lo cual está muy alejado de sus posibilidades económicas.

Entre los(as) participantes del rango de menor edad en el grupo de Puebla, comentan que en la licencia se indica qué conductores están dispuestos a donar sus órganos. Sugieren que también se establezca en este documento oficial la voluntad de aquellas personas que han decidido que no les prolonguen la vida por medios artificiales.

En desacuerdo

En forma aislada, en los diferentes grupos, hay personas que no están de acuerdo en que se suspenda el tratamiento que mantiene artificialmente con vida al paciente.

Un adulto mayor católico de Puebla, que asiste diario a la iglesia, se opone no solo a este caso de eutanasia, sino a todos los que se presentaron, considera que *“solo Dios puede decidir cuándo debemos morir”*.

Algunos declaran que no solicitarían que les suspendan el tratamiento, porque no se darían por vencidos y lucharían por su vida hasta el final o esperarían un milagro divino.

“Yo creo que lucharía hasta el último momento y esperaría que pudiera haber un milagro”

3.3.2.2 Si un paciente se encuentra en estado inconsciente irreversible, ¿qué les parece que los familiares soliciten al médico que no le prolonguen la vida y suspenda el tratamiento?

De acuerdo:

El que la responsabilidad de la decisión esté en manos de una tercera persona, requirió de mayor análisis por parte de los(as) participantes para que estuvieran a favor o en contra. Tres cuartas partes de los(as) participantes están de acuerdo en que los familiares tomen la decisión de no prolongar la vida de un pariente en estado inconsciente irreversible.

Los que están de acuerdo exponen diferentes razones. Consideran que sería egoísta el mantener vivo a un ser querido en condiciones en las que carece de calidad de vida. Lo visualizan como un acto de compasión.

“Es muy egoísta mantenerlos vivos. Si ya te dijeron que es irreversible, pues ya no tiene caso”

“Nadie quiere ver a sus seres queridos sufrir tanto y cuando no hay esperanza y está inconsciente, pues yo creo que hay que suspender la vida artificial”

“Ya no va a tener calidad de vida, ya no tiene ningún sentido, pues ya no hay nada más qué hacer”

“Si hay una persona que ya está muy mal, pues si ya no está consciente y se está pudriendo, pues sí pido que le quiten todo”

No va contra sus creencias religiosas, ya que no es un homicidio, la muerte se dará en forma natural.

“Sí estoy de acuerdo en que me retiren todo lo artificial y naturalmente que el cuerpo vaya muriendo”

No obstante que conocen casos en los que el médico se ha equivocado al diagnosticar que el estado de coma era irreversible, consideran que la probabilidad de error es baja.

“Si los médicos dicen que es irreversible, aunque sé que ha habido casos en los que se equivocan, la probabilidad de que se equivoquen no es tan alta”

“Con los años de experiencia de los doctores, es muy raro el caso de que se cure con un milagro”

El mantener en estado vegetativo a un familiar durante un tiempo largo, que puede durar varios años, impacta gravemente los recursos económicos de la familia.

“Es una carga terrible. ¡Lo que le costó a esa familia! Todo lo que tenían”

En especial si se tienen escasos recursos económicos, como sucede con los(as) participantes de Tehuiztzingo, que perciben que está fuera de sus posibilidades.

“En nosotros los pobre influye la economía, solo alcanza para tenerlos dos días”

“Igual mi economía no me daría para tenerlo tanto tiempo, porque es carísimo. A la mejor ni un día podría pagar”

Los cristianos evangélicos están de acuerdo porque refuerza su posición de que no se debe de mantener vivo a una persona en esas condiciones porque Dios decidió que muriera.

“Para mí es malo retenerlo acá. Es estar en contra de los designios de Dios. Él ya decidió que estuviera allá”

Algunos(as) participantes insisten en que se debe aplicar solo cuando el paciente tiene una enfermedad mortal, que no tiene cura o que no existen esperanzas de que se recupere.

“Sí estoy de acuerdo si ya tiene muerte cerebral”

A otros les parece necesario que haya consenso de la familia directa para decidir pedir el apoyo del médico.

“Yo creo que debe haber consenso familiar de las personas más cercanas a él, para desconectarlo”

En desacuerdo:

En forma aislada, entre los(as) participantes de los grupos del rango de edad de 35 a 59 años del Distrito Federal y Puebla, como en el de 60 años o más de Puebla, y los hombres y mujeres de Tehuiztzingo, hay personas que no están de acuerdo con tomar la decisión de suspender el tratamiento a un familiar que está en estado inconsciente. Consideran que no siempre es acertado el diagnóstico de los médicos, respecto a que es irreversible el estado de inconciencia de un paciente. Se apoyan en que han tenido la experiencia de familiares directos o de algún conocido que salieron de un coma contra los pronósticos de los galenos. Asimismo se han enterado de casos similares por la lectura de libros que describen historias reales.

“Fuimos de vacaciones a Estados Unidos, allá se enfermó mi papá y cayó en coma. Le decían a mi mamá que ella decidiera si lo continuaban o qué. Él escuchaba y pedía con su pensamiento que no lo desconectarán, porque si él despertaba, le iba a echar ganas. Salió del coma”

“A mí me pasó con una persona conocida que estaba en coma. El doctor les dijo que no oía. Esta persona salió del coma y volvió a caminar y decía que oía todo. Y en su interior, decía que no lo fueran a desconectar”

En el mismo orden de ideas, pero relacionado con los sacramentos de la iglesia católica, comentan que hay casos en los que el sacerdote ha ungido con los Santos Óleos a pacientes en coma y estos despiertan.

“Si tienen amistad con un sacerdote de edad, pregunten por los casos cuando han ido a ponerle los Santos Óleos a un enfermo de gravedad y verán en cuántos casos ellos han visto que si se les alarga la vida, vuelven del coma. Por eso no estoy de acuerdo”

Algunos piensan que se presta a que familiares ambiciosos deseen adelantar la muerte de su pariente para recibir la herencia.

Por su parte, en el grupo de edad de 18 a 34 años del Distrito Federal, se llegó a la conclusión de que no podían decidirse en favor o en contra, porque cada situación es diferente en cuanto a la relación que se tiene con el pariente y su edad, así como la situación económica de la familia.

“Depende de que sea una persona joven. Y también mucho depende de la situación económica de la familia. Creo que hay muchas cosas que considerar”

“Si fuera mi hijo no me importa dejarlo 10 ó 15 años, porque la esperanza es lo último que muere. Pero si no va a regresar y es una señora más grande, pues hasta estás gastando dinero. Yo lo valoraría en cada caso”

3.3.3 Eutanasia activa: adelantar la muerte por medio de una sustancia letal

3.3.3.1 Si un paciente en fase terminal, sin posibilidad de mejora, decide adelantar la muerte y pide ayuda al médico, ¿Qué les parece que el médico le proporcione una sustancia letal que el paciente tomaría por sí mismo?

De acuerdo

El hecho de que la eutanasia activa consista en acortar la vida por medio de una sustancia letal, en algunos provoca rechazo, no obstante dos terceras partes están de acuerdo por varias razones: una de ellas es respetar el derecho del paciente de decidir adelantar su muerte para no seguir sufriendo, además de que no tiene la expectativa de recuperar la salud. Consideran que nadie tiene derecho a obligar a alguien a seguir vivo en esas circunstancias.

“El que está sufriendo es él. Se me haría ilógico que alguien más decidiera sobre ese tema”

“Nunca creo que deba de haber un tercero que obligue a otra persona a seguir viva”

El paciente también está pensando en el bienestar de su familia, al evitar el dolor de verlo sufrir en su agonía, así como el desgaste físico y emocional que genera el acompañarlo y cuidarlo. Además se preocupa porque no se consuman los recursos económicos de la familia.

“Yo sí estoy a favor para evitar principalmente el sufrimiento propio y en segundo término el de la familia”

“Pienso en mi dolor, pero más en el que le estaría causando a mi familia que me vea sufrir. Lo que menos quiero es que me vea sufrir mi hijo”

“Ese desgaste hacia tu pareja, verla sufrir, a tus hijos”

“Todo lo que arrastra esa situación. Es desgastante ver cómo la gente se desprende de todo aquello que le costó trabajo. Se acaban fortunas”

A varios les parece más adecuado que el paciente sea el que tome por sí mismo la sustancia letal a que se la administre un médico. De esta forma no angustian ni comprometen a los deudos y al doctor, así como evita que tengan problemas legales.

“Si puedo hacerlo por mí mismo y no cargarle el muertito a alguien más. Yo lo haría por mí mismo Lo tomaría yo. Para qué atormentar a alguien más, si yo lo puedo hacer”

“Si yo estoy con la fuerza necesaria para poder hacerlo sí lo haría, para evitar responsabilidades a otras personas”

“Entre menos compliques la existencia de los que se van a quedar, pues mejor que se lo tomen ellos”

“Si yo aún tengo la capacidad de hacerlo, pues yo lo haría. Para qué le dejo responsabilidades a un doctor respecto a mi vida, es una decisión que yo tomé”

Además sienten que da la oportunidad de arrepentirse en el último momento.

“Pues prefiero por mi propia mano a que alguien más llegue y lo haga. A la mejor me arrepiento a la hora de la hora”

A algunas personas les inquieta que el paciente tenga una enfermedad que no le permite estar lúcido para entender la trascendencia de la decisión que está tomando. De la misma forma les preocupa que alguien tome una decisión precipitada por una depresión provocada por la misma enfermedad o que en el pasado haya tenido tendencias suicidas.

“No se debe dar la muerte asistida, si el paciente no está en plenas facultades para tomar una decisión de esa magnitud. Puede ser por la misma enfermedad que tenga una depresión enorme o que tenga tendencias suicidas previas”

Recomiendan que en el hospital haya especialistas que evalúen que el paciente está en pleno uso de sus facultades.

“Hay exámenes psicológicos que le pueden hacer”

Como se trata de adelantar la muerte por medio de una sustancia letal, algunos perciben necesario que exista un documento previo en el que la persona haya expresado su voluntad. Y que también exista la posibilidad de reiterar la decisión o retractarse en el hospital, si se cambió de opinión.

“Mejor con un papelito previo y que lo reiteres en ese momento”

En desacuerdo:

Sólo uno de los(as) entrevistados(as) de NSE A/B rechaza a la eutanasia activa, sin embargo, está de acuerdo con la pasiva. En todos los grupos de enfoque hay personas que están en desacuerdo con que el moribundo tome una sustancia letal. Coinciden que va en contra de sus principios religiosos, ya que lo catalogan como suicidio. No están de acuerdo con que el paciente decida quitarse la vida porque no es dueño de ésta, además de que es un pecado mortal.

“Es como tú sentirte más allá del Dios supremo. Yo soy católica y pienso que la vida me la da Dios y me la quita Él. Yo lo considero como un suicidio, aunque esté en fase terminal”

“Yo creo que el suicidio es un grave pecado. Yo no lo haría”

“Dicen que los que se suicidan no mueren y andan vagando. Por eso Dios te llama, él lo tiene que hacer. No tú”

Algunos consideran que el sufrimiento no justifica cometer una falta tan grave.

“El sufrimiento te robustece, te purifica y te da temple y tienes que saber enfrentar el dolor porque es parte natural de la vida”.

Otros(as) participantes cuestionan que se pueda tener la certeza de que el paciente tiene los días contados porque conocen casos de personas que desahuciaron y que siguen con vida.

“Mi abuelita dijeron que se iba a morir y vivió dos años más”

Varios declaran que no se darían por vencidos, continuarían buscando soluciones médicas para curarse.

“Yo soy una persona que lucho mucho a pesar de las adversidades. Yo seguiría haciendo la lucha”

“Yo amo la vida. Jugaría mis cartas hasta el final y entregaría mi juego bien o mal, pero quiero vivirlo plenamente”

En el grupo del menor rango de edad de la ciudad de México surgió la polémica entre los(as) participantes, respecto a pedir el apoyo del médico para que proporcione la sustancia letal al paciente. Hay a quienes les parece falta de ética y quienes piensan que el médico debe acatar la voluntad del paciente.

“No creo que sea ético pedírsela a alguien que hizo un voto de procurar la vida. No está tan padre pedirle a alguien que se contradiga en ese sentido. Que te mate”

“En el caso del desahuciado, creo que está muy en su derecho de decir que quiere vivir o no quiere. Y el médico, como es profesionista, independientemente del juramento que haya hecho, debe respetar su decisión”

3.3.3.2 ¿Qué les parece que el médico lo ayude proporcionándole directamente una dosis letal?

De acuerdo

Involucrar directamente al médico para que administre la sustancia letal, en vez de que el paciente la tome, influye en que disminuya ligeramente el número de participantes que están de acuerdo. Un poco menos de dos terceras partes opinan en ese sentido. Consideran que el paciente tiene el derecho de decidir adelantar la muerte para no prolongar su agonía.

“Sería respetar su decisión. Si él lo quiere, pues yo no puedo ir en contra de su decisión”

“Él está sufriendo y si no hay forma de que él salga adelante ¿Por qué le voy a prolongar su agonía? Si él lo decidió, adelante”

Recalcan que es necesario que el médico haya determinado que le queda *“poco tiempo de vida”*. Creen que con la experiencia que tienen los doctores con enfermos terminales es raro que se equivoquen al desahuciar a un enfermo.

Los que prefieren que el doctor suministre la sustancia a que el enfermo la tome por sí mismo, perciben que tiene la ventaja de que va a ser una muerte rápida e indolora. El que lo realice un profesional, asegura que no haya errores que perjudiquen al moribundo.

“Más vale el doctor que sabe cómo y tú te duermes y se acabó”

“Pues que no les duela. Que se duerman y ya”

“A mí que me inyecten y en dos minutos ya”

“Yo preferiría que lo hiciera el médico, porque sabe la dosis y a la mejor no quedo bien si lo hago yo. A la mejor sale peor”

Hay quienes condicionan que el médico aplique la sustancia, solo cuando el paciente no está físicamente capacitado para hacerlo por sí mismo.

“Si el paciente no lo pudiera hacer por él mismo, que tenga una muerte asistida, me parece correcto”

“Solamente si está cuadripléjico o que físicamente no sea capaz de tomárselo. Ahí sí digo que el doctor se lo administrara”

Algunos sugieren que para que la eutanasia no se preste a abusos, debe existir el consentimiento por escrito, firmado ante notario. Especificando en qué condiciones se debe aplicar. A su vez, serviría para deslindar de responsabilidades al médico y a las personas involucradas.

“Un consentimiento que esté por escrito ante notario, con los debidos candados”

“Donde proteja al médico que va a asistir y proteja a todas las personas involucradas con esa asistencia”

En desacuerdo:

En todos los rangos de edad hay personas que están en desacuerdo con que el médico le suministre una sustancia letal al moribundo. La principal razón para rechazar esta propuesta son sus creencias religiosas, expuestas en el inciso anterior. Como se mencionó, consideran que es un suicidio porque no es una muerte natural, como en el caso de la eutanasia pasiva.

“Estoy de acuerdo en que le quiten toda la ayuda de vida artificial, si le quitan el respirador, pues es que ya no puede respirar su cuerpo por sí mismo, está bien. La parte que no acepto es que le den algo. Que me digan que le van a poner una inyección, no”

“Una es que el doctor te ponga un veneno o te lo avientas tú. Yo creo que sí es un suicidio. Yo creo que no se vale y no estoy de acuerdo”

“El suicidio canónicamente es el peor pecado”

Rol de médico en la eutanasia activa

Respecto a que el doctor tenga que intervenir proporcionando o suministrando la sustancia letal, entre los(as) que están de acuerdo, varias personas consideran que éste debe tener la opción de elegir si quiere o no ayudar al moribundo.

“Yo creo que también el doctor puede tener la posibilidad de elegir si quiere o no asistir al moribundo”

Saben que hay médicos que no lo aceptan por sus creencias religiosas o porque hicieron el juramento de Hipócrates, que los compromete a tratar de conservar la vida.

“Puede pasar con los médicos, lo mismo que pasa con el aborto, que por cuestiones morales se puede rehusar”

“Igual podría decir que se rehúsa a hacerlo por su religión”

“Ellos firman lo de Hipócrates, ellos se comprometen a conservar la vida. Entonces ellos no pueden hacerlo”

En caso negativo, el paciente o sus familiares deberán buscar a un doctor que esté de acuerdo en asistirlo. Comentan que sí hay doctores que están dispuestos a hacerlo.

“El paciente deberá buscar a un doctor que sí lo pueda asistir. Sé que muchos lo harían”

4. Influencia de la religión en la opinión sobre eutanasia

Predomina que los(as) participantes del estudio profesen la religión católica. Un poco menos de la mitad declara que no asiste en forma regular a la iglesia, acude de vez en cuando. En forma aislada, participaron algunos cristianos y agnósticos.

Hay católicos(as) que, independientemente de que asistan regularmente a la iglesia o no, están a favor tanto de la eutanasia pasiva como de la activa. Reconocen que en su opinión influyen las experiencias dolorosas que han tenido con la muerte de familiares y amigos. Se han dado cuenta de que no tiene caso prolongar una agonía dolorosa y angustiante que afecta tanto al enfermo como a sus seres queridos.

Son católicos(as), pero no están de acuerdo en todos los preceptos que predica la iglesia porque está formada por hombres que se han quedado estancados en el pasado. La idea de que el sufrimiento es para llegar al cielo les parece anacrónica.

“Hay muchas cosas en no estoy de acuerdo con la iglesia. Porque la iglesia es de humanos. Yo me siento con libertad de criticar al padre y a todos, eso no influye en mi relación con Dios”

“Los preceptos que tiene la religión, pues me parece que algunos son adecuados y otro no tanto. Entonces los que no me parecen adecuados no los sigo”

“Tengo mi religión, católica, pero no soy súper creyente o que tome decisiones en base a la religión. Menos esta”

“Eso de que el sufrimiento para llegar al cielo, me parece algo tan relativo y como del siglo pasado. Yo creo que las personas no deben sufrir así. Yo creo que si has llevado una vida congruente, no tienes por qué tener esos sufrimientos al final”

“Yo no creo que en tiempos de Roma hubiera respiradores artificiales, como para que el Papa pudiera decir que una pobre persona conectada 5 años en una máquina, afectando los recursos económicos familiares, que siga vivo artificialmente”

Consideran que cada quien vive su propia relación con Dios, que es un padre misericordioso, que no quiere ver sufrir a sus hijos.

“Yo creo que la religión es un tema muy personal y que cada quien vive con su propia relación con Dios. Yo tendré una plática con Dios y le diría que ya decidí y que espero que me apoye y que no me castigue después”

“Somos hijos de Dios, yo creo que no quiere verte sufrir”

Otros(as) católicos(as) aceptan la eutanasia pasiva porque la muerte se da de forma natural, no va contra los preceptos religiosos. Están en contra de la eutanasia activa porque consideran que acortar la existencia no deja de ser un suicidio, porque es quitarse voluntariamente la vida.

Un grupo reducido de católicos(as), no está de acuerdo con que el hombre tenga el derecho a decidir no prolongar su vida y no aceptan ningún tipo de eutanasia. Afirman que va contra la voluntad de Dios porque Él les dio la vida a los hombres y es el único que decide cuándo deben morir. Creen que el dolor es una manera de desagraviar a Dios por los pecados que se han cometido.

5. Documento oficializado

Al plantear los diferentes casos hipotéticos de eutanasia, surgió espontáneamente la sugerencia de que debería existir un documento notariado en los casos de eutanasia activa para dejar en claro cuál era la voluntad del paciente, con el fin de deslindar de cualquier responsabilidad al médico y a las personas involucradas. Así como evitar que terceros hagan mal uso de la eutanasia, para beneficiarse económicamente.

En forma aislada en el Distrito Federal, algunas personas comentaron que tenían conocimiento de que existía un documento de voluntad anticipada que se firmaba ante notario público. Se habían enterado por diferentes fuentes:

- Por su trabajo como abogado
- Familiares y amigos que han hecho uso de esta opción
- Programas radiofónicos

Manifiestan que de acuerdo con la Ley de Voluntad Anticipada que se emitió en el Distrito Federal, en este documento se expresa la voluntad de no someterse a tratamientos y/o procedimientos médicos que mantengan la vida de manera artificial.

“Hay una ley en la que tú puedes hacer una exposición ante un notario, tipo testamento, donde dices que cuando te enfermes y llegue el momento en el que tienes que ser asistido por medios artificiales, tú digas no quiero que me lo hagan”

Sin embargo, no todos(as) entendieron el alcance de la ley, pues algunos creen que se puede aplicar también para la eutanasia activa.

“No me acuerdo como se llama, tú vas con el notario y certificas. No pones a tu familia en un predicamento de no saber qué hacer, así por lo menos tienes la tranquilidad de que tú ya definiste que no te entuben o que te den algo”

En las entrevistas y grupos de enfoque se planteó el caso de que si estuvieran demasiado débiles y delicados por una enfermedad y no pudieran hablar o estuvieran en estado inconsciente, ¿les gustaría haber hecho un documento en el que hubieran expresado su voluntad de que no les prolongue la vida o preferirían habérselo comunicado verbalmente a una persona de confianza? Como ejemplo se mencionó que en el Distrito Federal existía la posibilidad de hacer un documento ante notario.

La respuesta de la mayoría fue que consideran más adecuado dejar con anticipación por escrito su decisión en un documento notariado, que comunicárselo a un familiar.

“No, por papelito, todo es más claro. Sí me gustaría dejarlo. Yo creo que sería mucho mejor que todos lo hiciéramos. Poner la voluntad de lo que queremos que se haga en ciertas circunstancias de nuestra vida”

De esta forma aseguran que se cumpla su voluntad. Perciben que si se lo pidieran a sus familiares, estos harían caso omiso, ya que tratarían de salvarlos. También se prestaría a que hubiera conflictos entre ellos.

“Mis dos hijas me han dicho que con ellas no cuente. O sea cómo me van a desconectar o dar la orden. En mi cabecita tengo muy claro lo que quiero”

“Mi hijo y mi hija, no lo iban a hacer”

“Pues es mejor ante notario. No es lo mismo que si le digo a mi hija, porque mis hijos se le van a echar encima. Es mejor tener el papel con su puño y letra”

Un documento notariado tendría más credibilidad que si un familiar expresara su decisión.

Los que están a favor de la eutanasia activa, les gustaría que en este documento pudieran expresar que quieren que el médico proporcione o administre una sustancia letal. Algunos(as) participantes están conscientes de que no es factible porque la eutanasia activa no está legalizada.

“No creo que la activa. No está aceptada, No creo que la ley algún día lo autorice. Es más o menos sigue la misma lógica que la pena de muerte, sería si existen sistemas judiciales perfectos y la verdad es que no existen”

Les preocupa que se den abusos por parte de familiares, que se aprovecharan de la falta de ética y corrupción de algún notario, por lo que proponen que existan ciertos candados, tales como:

- Que el que firme el documento esté en pleno uso de sus facultades, por lo que se le aplicarían exámenes psicológicos.
- Que la redacción de las condiciones y circunstancias en que se va aplicar la eutanasia sea clara y detallada.
- Que el firmante pueda cambiar de opinión. Si está consciente antes de aplicarle la eutanasia, preguntarle si quiere que se cumpla su voluntad.
- Que el firmante designe a varias personas para que den el testimonio de su voluntad, si se encuentra en estado inconsciente.
- Que en el momento de aplicar la eutanasia, algunos familiares atestigüen que se está cumpliendo la voluntad del paciente.

6. Legalización de la eutanasia en México

La mayoría de los(as) participantes está de acuerdo con que se legalice la eutanasia en México. Se legitimaría el derecho a decidir cómo quiere uno que sea el final de su vida. Cada quien tendría la libertad de elegir si desea o no que le apliquen la eutanasia.

“Es un derecho humano el decidir no seguir viviendo”

“Logras tener más destino sobre tu vida y en qué circunstancia quieres seguir viviendo y en qué circunstancia no. Me parece un derecho pleno de un ser humano el decir que ya no quiero”

“Excelente, porque yo decido cuándo me muero, pero siempre y cuando ya no haya forma de que no tuviera vida”

“Estaría bien porque creo que así se respetarían los derechos humanos. Las creencias de cada quien, porque todos pensamos diferente”

“Yo si estoy de acuerdo que se legalice y ya cada familia podrá decidir si lo hace o no. Es como el aborto. Se legalizó y a la mejor en mi persona no estoy de acuerdo, pero es según las familias y depende de su mentalidad”

Por otro lado, evitará que los familiares y los médicos tengan problemas con la justicia por haber aplicado la eutanasia.

“Pienso de que tanto dolor sí debe haber una situación que te ayude a salir de ese estado y si es legal pues mejor para que no metas a nadie en broncas. Ni tú mismo, ni a nadie más”

“Si quisiera el bien morir, pues no quisiera que nadie se metiera en un problema por tomar esa decisión y por eso estoy de acuerdo en que se legalice”

Perciben que la corrupción que existe en México se presta a abusos y malas aplicaciones por intereses de terceros que quieran deshacerse de alguien. Pero consideran que es un mal menor en comparación a un bien mayor.

“Como persona quiero que se legalice. Viviendo en este país, donde existen tantos altibajos e impunidad, creo que puede haber mucho abuso. Sin embargo, como dicen, ¿por qué tienen que pagar los que sí tienen derecho a morir por el estado en que se encuentran?”

“No por eso lo voy a prohibir a todos el hacer algo que yo creo que es bueno, que yo creo que es saludable para la sociedad, para los enfermos mismos, para las familias, para la economía”

Un riesgo que visualizan es que alguna persona tome la decisión de acortar su vida sin estar consciente de la trascendencia de lo que está pidiendo.

“Yo creo que existiera la posibilidad de que mucha gente tome una decisión sin estar totalmente consciente”

Infieren que hay más probabilidades de que se legalice la eutanasia pasiva. Sin embargo, muchos(as) participantes están a favor de que también se dé carácter legal a la eutanasia activa.

Proponen varios candados para que se aplique la eutanasia:

- Que sea un requisito el documento de voluntad anticipada ante notario.
- Que también en los hospitales se cuente con formatos para que los pacientes en etapa terminal que no firmaron el documento de voluntad anticipada ante notario puedan expresar su voluntad de que les apliquen la eutanasia.
- Que exista un reglamento que norme la forma de documentar que el paciente está desahuciado o en estado inconsciente.
- En el caso de pacientes en estado inconsciente, que exista el consenso de por lo menos 2 médicos que declaren que es irreversible el daño.

En contraparte, hay participantes que no obstante que están a favor de la eutanasia, opinan que no se debe legalizar en nuestro país, porque se daría un mal uso de la ley. Les parece peligroso que por la corrupción que existe, se preste a que mataran intencionalmente a algunas personas con la falsificación de documentos de voluntad anticipada y sobornos. Habría muchas muertes por intereses económicos de los familiares.

“Yo creo que legalizar este tipo de cosas, siempre hay abuso y no hay la madurez en la sociedad. Sobre todo en un país como el nuestro, subdesarrollado y tan oportunista. Yo creo que se puede prestar a cosas horribles”

“Si eso ya se permitiera, ¿cuántas muertes hubiera? Sí así entre hermanos se pelean herencias, imagínese con eso. Por eso yo digo que no”

IV. Conclusiones

- Una característica común que comparten todos los(as) participantes del estudio es el temor a que sus últimos días se caractericen por la angustia y sufrimiento, producto de una agonía prolongada causada por una enfermedad terminal.
- Temen por un final muy alejado de lo que consideran que es morir con dignidad, o sea, una muerte sin sufrimiento, que les permita despedirse de sus seres queridos e irse en paz.
- Defienden que se respete el derecho de que cada quien pueda decidir cómo quiere que sea el final de su vida.
- De manera espontánea la mayoría de los(as) participantes propuso no prolongar la vida con medios artificiales y una minoría proponía adelantar la muerte.
- Consideran relevante el derecho a decidir, independientemente de que en su caso personal vayan a optar por alguna de las opciones de eutanasia o prefieran no llevarla a la práctica. Por eso la mayoría está a favor de que se legalice la eutanasia en México.
- Para evitar abusos y mal uso de la ley, perciben necesario contar con un documento notariado para liberar de cualquier responsabilidad jurídica a los médicos y deudos.
- La eutanasia pasiva no los confronta con sus creencias religiosas porque la muerte se da en forma natural.

- En cuanto a la eutanasia activa, sí se encuentra oposición en los católicos que tienen muy arraigada la idea de que Dios es el único que tiene derecho a decidir cuándo es tiempo de morir. Es aceptada por aquellos que no están de acuerdo con todos los preceptos de la iglesia católica y le dan más relevancia a la relación personal con Dios.
- Es importante señalar que en relación a las actitudes de los(las) participantes en general, no se detectan diferencias importantes entre los diferentes niveles socioeconómicos.
- Se observa que existe desigualdad de condiciones en Tehuizingo en comparación con el Distrito Federal y Puebla. La disparidad consiste en el acceso limitado a servicios médicos en la localidad y en el bajo nivel cultural de los hombres y mujeres que participaron en el estudio.