



**Universidad Autónoma del Estado de México**

---

**Facultad de Ciencias de la Conducta**



**“ACTITUD ANTE LA EUTANASIA, UNA EXPLORACIÓN HEMEROGRÁFICA”**

**TESIS**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:**

**LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**PRESENTA:**

**JESÚS AVILA DE LA TORRE**

**NÚMERO DE CUENTA: 0849194**

**ASESORA**

**DRA. LEONOR GUADALUPE DELGADILLO GUZMÁN**

**TOLUCA ESTADO DE MÉXICO JUNIO 2017.**

## Contenido

<b>Resumen</b> .....	7
<b>Presentación</b> .....	8
<b>Introducción</b> .....	9
<b>Capítulo 1 Actitud ante la eutanasia</b> .....	12
1.1 Contexto internacional y nacional de la eutanasia.....	12
1.2 Plan Nacional de Desarrollo 2013- 2018 .....	17
1.3 Caracterización específica de las modalidades de la eutanasia.....	21
1.4 Mapamundi.....	22
1.5 Testimonios .....	23
1.6 Mapa conceptual .....	31
<b>Capítulo 2 Marco teórico</b> .....	32
2.1 La tanatología de Elizabeth Kübler Ross.....	32
2.2 Postura psicológica en la eutanasia .....	37
2.3 Marco legal .....	40
2.4 Marco médico .....	42
2.5 Marco bioético .....	45
2.6 Postura religiosa .....	47
2.7 Ciencias de la salud .....	48
2.8 Actitud.....	50
<b>Capítulo 3 Metodología</b> .....	56
3.1 Problema de investigación.....	56
3.2 Pregunta de investigación .....	59
3.3 Objetivo general .....	59
3.4 Objetivo específicos.....	59
3.5 Tipo de estudio .....	60
3.6 Categoría.....	60
3.7 Subcategorías .....	60
3.8 Operacionalización de la categoría .....	61
3.9 Procedimiento.....	61
3.10 Método de análisis.....	62
3.11 Estudios relacionados.....	63
3.12 Criterios de verificabilidad.....	67

<b>Resultados y discusión</b> .....	68
Descripción de las noticias eutanásicas reportadas por la prensa y bitácoras hemerográficas.....	68
Actores .....	84
Cuadro general de repeticiones (frecuencias) señaladas por fecha.....	113
Discusión.....	115
Caracterización específica de las noticias por nivel ecológico.....	117
<b>Conclusiones</b> .....	124
<b>Sugerencias</b> .....	126
<b>Referencias</b> .....	128

## Cuadros

Cuadro I. Caracterización específica de las modalidades de la eutanasia	21
Cuadro II. Operacionalización de la categoría	61
Cuadro III. Elaboración de las bitácoras de registro hemerográfico.	68
Cuadro IV. Bitácora específica de registro hemerográfico “El país”	70
Cuadro V. Bitácora específica de registro hemerográfico “El universal”	75
Cuadro VI. Bitácora específica de registro hemerográfico “Milenio”	81
Cuadro VII. Específico de la víctima con similitudes y particularidades	89
Cuadro VIII. Específico de opositores con similitudes y particularidades	93
Cuadro IX. Específico de activistas con similitudes y particularidades	96
Cuadro X. Específico de agentes ideológicos con similitudes y particularidades	99
Cuadro XI. Específico de tomadores de decisiones con similitudes y particularidades	109
Cuadro XII. General de repeticiones (frecuencias) señaladas por fecha	113
Cuadro XIII. Caracterización específica por nivel ecológico “El país”	117
Cuadro XIV. Caracterización específica por nivel ecológico “El universal”	119
Cuadro XV. Caracterización específica por nivel ecológico “Milenio”	122

## **RESUMEN**

El debate sobre eutanasia y la perspectiva ante la misma, ha sido un tema controversial debido a las principales posturas involucradas: legal, medica, bioética, psicológica, y religiosa. Como objetivo general se exploraron las actitudes mostradas frente a la eutanasia desde una indagación hemerográfica, se realiza la pregunta de investigación ¿Cuáles son los elementos actitudinales entorno a la eutanasia registrados o manifestados a través de la hemerografía?. Se toma a la actitud como categoría dentro de la investigación documental en donde a partir de un razonamiento deductivo, se planteó un método cualitativo de recolección hemerográfica que diera cuenta de la situación de la eutanasia y con ello se exploró la categoría de la actitud desde la perspectiva de Allport. Se realizó una bitácora de registro hemerográfico, colocando las noticias más relevantes de las fuentes periodísticas internacionales: “El País”, “El Universal” y “Milenio”, dentro del periodo del 2014, 2015, 2016 y primer bimestre del 2017.

## **ABSTRACT**

The debate about euthanasia and its perspective has been a controversial subject due to the involved aspects, such as: legal, medical bioethical, psychological, and religious. This has caused that the human dignity is being affected a cause of the loss of autonomy. As general objective, the attitudes were explored in a hemerographic way, so the investigation question is: What are the attitudinal elements around euthanasia registered or manifested through hemerographic way? The attitude is the category inside the documental research where a deductive method was used. A hemerographic qualitative method was set to show the real euthanasia situation and with this the attitude is taken as an Allport perspective. The project was done taking into consideration the most relevant and international journal sources like: “El País”, “El Universal”, and “Milenio” in 2014, 2015, and 2016 years; as well as the first trimester of 2017. The qualitative analysis was used to interpretate the results.

## Presentación

La presente investigación fue realizada mediante la exploración de información hemerográfica acerca de noticias sobre eutanasia, para posteriormente ser recopiladas e interpretadas de acuerdo a las tres subcategorías actitudinales. Debido a que el tema de tesis abarca diversas disciplinas y varía la situación de un país a otro, se expone la calcificación de los tipos de eutanasia así como la diferencia entre los conceptos relacionados para brindarle mayor comprensión al lector.

El contenido del documento se encuentra seccionado por cuatro capítulos:

1. Actitud ante la eutanasia; en donde se describe de manera global la situación de la eutanasia. Habla de como es aplicada en diferentes países así como su legalidad.
2. Marco teórico; se utilizó a la tanatológica de Elizabeth Kübler- Ross como marco teórico, y se especificó las posturas hacia la eutanasia desde el derecho, la medicina, psicología, bioética, y religión. Se toma la teoría actitudinal de Allport
3. Metodología; Desde la investigación cualitativa se definen los pasos seguidos para la construcción del trabajo hemerográfico.
4. Resultados y discusión; el capítulo es abarcado en su mayoría por las bitácoras hemerográficas de las noticias recopiladas, y por los actores involucrados desde el discurso del sujeto afectado.

## INTRODUCCIÓN

La dignidad humana es definida por Andorno (2011) como el trato o respeto debido a las personas por su sola condición de seres humanos. Por lo que se puede entender como un derecho humano y un valor arraigado a las actitudes de cada persona. Según Rokeach (1973) los valores son considerados como estructuras cognitivas por medio de la cual, las personas eligen y actúan de determinadas maneras relacionadas con sus creencias en su condición humana acerca de su comportamiento, también menciona que uno de los valores fundamentales de la conducta humana, es el referente a la dignidad humana.

En ocasiones una persona puede quedar debatiéndose entre la vida y la muerte mientras sufre psicológica y físicamente debido a una enfermedad médica terminal, es entonces cuando se pide ayuda para morir. Es por esto último, que resulta importante tratar a un paciente en beneficio de su dignidad humana, sobre todo al final de la vida y cuando este ya no posee autonomía; por otra parte, se ha llegado al punto de preservar la vida aún en condiciones que dificulten la existencia, prolongen la vida innecesariamente, y aumenten el sufrimiento tanto físico como psicológico ante una muerte evidentemente próxima.

La dignidad al verse afectada, funciona como una justificación al momento de solicitar la muerte, volviendo dicha requisición coherente y con mayor sentido. Y es que la dignidad humana es un valor fundamental, y solo la persona que atraviesa la pérdida de la misma es capaz de experimentarlo. La eutanasia a través de la historia, ha sido un tema estudiado y debatido por las principales ciencias involucradas tanto en la salud como en el bienestar del enfermo terminal. Por supuesto, cada paciente es tratado de acuerdo a la situación legal de su país de origen. En el caso de México, se veía distante la legalización de la eutanasia, sin embargo no fue hasta el 5 de Enero del año 2017 con la aprobación del artículo 11 de la nueva constitución de la Ciudad de México; en el cual se habla en el apartado A relacionado con la autodeterminación personal.

Toda persona tiene derecho a la autodeterminación y libre desarrollo de una personalidad. Este derecho humano fundamental deberá posibilitar que todas las

personas pueden ejercer plenamente sus capacidades para vivir con dignidad. La dignidad tiene implícita el derecho a una muerte digna. (Patiño 2017 p.3)

Por lo cual, se avaló la eutanasia y se espera tenga alto impacto al grado de extenderse a toda la república mexicana y posteriormente a América Latina. En una perspectiva global la eutanasia es legal en Holanda, Bélgica, Dinamarca, Letonia, Checoslovaquia, Suiza, Alemania (solo el suicidio asistido), el estado de Oregon en Estado Unidos de America (es legal el suicidio asistido más no la eutanasia).

Para continuar aterrizando el tema se define a la eutanasia desde Fonnegra (2006) el cual da a entender que es un acto voluntario, no improvisado, reflexivo, tiene como fin terminar la vida de una persona que lo pide conscientemente debido a que su sufrimiento es intolerable y conoce que se encuentra en etapa terminal e irreversible de su enfermedad. Debido al desconocimiento del tema, puede existir confusión al momento de utilizar términos relacionados, por ejemplo; la distanasia, suicidio asistido, muerte digna etc...

Una vez que los conceptos descriptivos de la eutanasia queden claros se considera relevante hablar del cuidador primario, pues se hace ver la importancia que tiene acoger a un enfermo que se deteriora, sufre, y que en muchas ocasiones ya no esta en condiciones de cuidarse a si mismo. Es por esto último que se propone siempre hablar de la persona encargada de brindar los cuidados necesarios cuando se trate el tema de eutanasia. [Entonces](#) se creó un cuadro de caracterización específica de las modalidades de la eutanasia, y posteriormente se realizó un mapamundi indicador de los países y su situación legal. Se utilizó a la tanatología de Elizabeth Kübler Ross como marco teórico pues al ser un tema tan cercano a la muerte resulta el adecuado para abordar el tema.

A partir de este punto se delimitaron los marcos involucrados en el proceso eutanásico, los cuales son Medicina, Bioética, Legal, Psicología y Religión, pues no se puede hablar de eutanasia sin considerar la postura de las disciplinas antes mencionadas, ya que cada una se relaciona de cierta manera a pesar de tratar a la persona desde diferentes aspectos. Ahora bien la actitud se define desde Allport (1935) como un estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia

que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones. Se toma su teoría como punto de partida para explorar como es la actitud ante la eutanasia internacionalmente. No se encontraron artículos con el mismo tema estudiado, sin embargo si diversos estudios relacionados que brindan confiabilidad al trabajo. Como bien es sabido la actitud de cada persona es diferente y de ahí su complejidad de estudio, entonces resulta evidente que cuando la dignidad humana se ve afectada por la perdida de la autonomía debido a la enfermedad médica, se convierte en un problema de investigación digno de ser explorado en medios de prensa, y conocer así la situación a nivel global. Debido a esto último se realiza un estudio documental, en donde se explora como es la actitud ante la eutanasia en medios hemerográficos “El país”, “El Universal” y “Milenio” abarcando los años 2014, 2015, 2016, y primer bimestre 2017. Se elaboró una bitácora de registro hemerográfico en donde se colocaron las noticias de acuerdo con la cronicidad de las fuentes de prensa. El contenido descriptivo brinda una breve explicación sobre el contexto influyente para que la noticia haya sido de cierta manera y sea comunicada en la página oficial del periódico. Es importante recordar que la eutanasia es aplicada de acuerdo a las leyes de cada país. Por otra parte, la correspondencia sub categorial especifica de la noticia es de actitud conductual, emocional, o cognitiva. Para después ser descrita teórico- metodológicamente desde un enfoque puramente cualitativo.

Para el método de análisis cualitativo se realizó una interpretación por actor o víctima, ofendidos, activistas, agentes idealistas, y tomadores de decisiones. También se elaboró un cuadro general de repeticiones por frecuencias señaladas por fecha de la noticia, en donde por orden subcategorial se contabilizaron las noticias pudiendo declarar que subcategoría se encuentra mas presente en la actitud ante la eutanasia.



## CAPÍTULO I

### ACTITUD ANTE LA EUTANASIA

Para conocer más a fondo sobre el tema, resulta necesario comprender, cómo se encuentra percibida la eutanasia en otros países, así como los diferentes tipos que existen y evitar confusión a la hora de utilizar dichos conceptos. Una vez teniendo un acercamiento a lo que es eutanasia, dentro del siguiente capítulo se dan a conocer casos verídicos que sucedieron cada uno en su respectivo país, bajo las condiciones específicas de cada lugar. Debido a que no se encontró evidencias de estudios que compartieran el mismo objetivo de investigación, se crea una base sólida de estudios relacionados que le brinda al trabajo mayor profundidad y claridad, para posteriormente desarrollar un mapa conceptual que ejemplifica el proceso por atravesar cuando la eutanasia es requerida.

Se consideraron los marcos médico, legal, bioético, religioso y psicológico los cuales son los involucrados al tratar a un paciente que sufre. Por lo tanto se define la actitud desde Allport (1935) y también se plantea a la dignidad humana como problema de investigación y las condiciones al morir de una persona que sufre como ser biopsicosocial.

#### **1.1 Contexto internacional y nacional de la eutanasia**

Durante la Alemania nazi históricamente durante la Segunda Guerra Mundial en 1940-1945, la eutanasia se practicaba de manera legal bajo las condiciones convenientes para el régimen.

“El término eutanasia, a pesar de su noble origen griego ha quedado cargado de connotaciones desagradables, desde que los nazis la usaron para denominar los aberrantes procedimientos por medio de los cuales, exterminaron a numerosos discapacitados físicos y mentales, en muchos casos esgrimiendo la hipócrita máscara de una supuesta piedad para con aquellos infortunados, cuya vida sólo les reportaría un inútil sufrimiento”. (Rabinovich, p. 114 1999)

Efectivamente, Hitler, el 1 de septiembre de 1939 ordena lo siguiente: “El consejero del Partido Bouhler y el Dr. Brandt asumirán la responsabilidad de ampliar sus atribuciones a los médicos designados expresamente para que razonablemente otorguen la muerte clemente a enfermos incurables después de juzgar críticamente su estado patológico.” (Barreto, 2004 p. 78). Bajo este mandato murieron miles y miles de seres inocentes y este detestable proceder fue cubierto bajo el membrete de eutanasia.

Hoy en día en Alemania, el suicidio asistido no está penalizado y ello facilita el trabajo de asociaciones como Ayuda a Morir Alemania o la sección alemana de la Suiza Dignitas. Ambas asisten en la muerte a personas con enfermedades terminales o graves padecimientos al facilitarles los medicamentos necesarios, aunque son los propios afectados quienes deben tomarlos en última instancia.

En una mirada global, en Holanda actualmente existe una ley permisiva y la eutanasia se practica con gran frecuencia. Además de ser el primer país que cuenta con una ley de este tipo, es aceptada por muchos médicos y enfermos. Históricamente, fue hasta el año 1973 cuando tuvo lugar la primera sentencia prácticamente absolutoria de un caso. Tiempo después en 1993 tuvo lugar la reglamentación de la eutanasia, y en el año 2000 la liberación de la misma con la propuesta de ley denominada ley de verificación de la terminación de la vida a petición y suicidio asistido, la cual fue aprobada en el 2001 y entró en vigor en el 2002 en donde comenzaron los casos aplicables legalmente para la eutanasia (Vega y Ortega 2007).

La corte suprema holandesa sentenció que la eutanasia no sería penalizada si se cumplían las siguientes cinco condiciones :

1. La petición de la eutanasia debe venir únicamente del paciente y ser enteramente libre y voluntaria.
2. Dicha petición debe ser estable, bien considerada y persistente.
3. El paciente debe experimentar sufrimientos intolerables sin perspectivas de mejora.
4. La eutanasia debe ser el último recurso.

5. El médico debe consultar un colega independiente con experiencia en este campo.

Se resaltan los criterios de exclusión por las leyes holandesas para dicho proceso:

- I. Ausencia de participación de miembros familiares
- II. Conflictos intrafamiliares no resueltos.
- III. Pacientes que padezcan una enfermedad no somática o inespecífica que solicitan la eutanasia.
- IV. Signos de depresión.
- V. Pacientes no naturales del país o con dificultades para comunicarse con el idioma oficial

De acuerdo con Recuero (2004) en septiembre del 2002 Bélgica legaliza la eutanasia, sin embargo la ley Belga, a diferencia de la holandesa, permite la aplicación de la eutanasia en casos no solo de sufrimiento físico, si no también psicológico, siempre y cuando esté ligado a una cuestión médica sin solución.

En Estados Unidos de América en los estados de Oregon, California, Washington, Vermont y Montana el suicidio médicamente asistido (aunque no la eutanasia) es legal. Canadá, se ha visto más renuente al presentar casos dignos de considerarse, sin embargo han sido rechazados debido a su implicación legal del país. Por otra parte, la eutanasia es ilegal en Reino Unido de acuerdo con Dunsmuir y Tidemann (2007), no obstante se admite en ciertos casos para no mantener innecesariamente tratamientos que prolongan la vida de los pacientes, evitando así el encarnizamiento terapéutico. En otros países como Dinamarca, Letonia, Checoslovaquia y Suiza desde la mitad del siglo XX se admite perdón judicial en los casos de eutanasia (Recuero, 2004 p.14)

La Asociación Federal pro Derecho a Morir Dignamente (AFDMD) de España 1984 en Andalucía, se lanzan propuestas para despenalizar a la eutanasia pues para ellos todo ciudadano tiene derecho al alivio del sufrimiento al final de su vida mediante una asistencia paliativa de calidad respetuosa con sus valores y creencias, expresados en ese momento, o en forma anticipada en el testamento. Esta ley conocida como

derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte fue desaprobadada en Marzo del 2010.

Dentro del estudio realizado por el Centro de Investigaciones Sociológicas en España, (2002) sobre la eutanasia y el suicidio en donde se encontró que el 78 por ciento de la población encuestada acepta la eutanasia. Solo un 16 por ciento se opone sin aceptar ninguna excepción. Un 6.8 % considera que no tiene criterio, o básicamente se negaron a contestar. Se especifica en dicha investigación que dicha aceptación no signifique despenalización o legalización de la eutanasia; más sin embargo se puede decir que dos terceras partes de la población Española están de acuerdo en que es una figura de comportamiento humano social que debe estar presente sin ser delito.

En Colombia, la eutanasia fue despenalizada en 1997 cuando se determinó que no sería punible la conducta acordada entre un médico y paciente con enfermedad terminal que solicitase de forma deliberada la intervención médica para poner fin a su existencia. La ley colombiana marca una importantísima condición en donde es necesaria la aparición del psicólogo clínico en dos momentos:

1. En el diálogo frente a la solicitud para evaluar la madurez y racionalidad del juicio del paciente y los aspectos relacionados con su voluntad de morir.
2. Durante la valoración para confirmar que el paciente cuenta con todos los elementos necesarios para tomar una decisión.

Dentro de América Latina en Argentina se realizó un debate sobre la legalización de la eutanasia y sus implicaciones. (Cabe recordar que en dicho país aun no es legal ninguna clasificación de la eutanasia). La participación de la psicóloga y Dra. en Bioética Grisela Farías, es un claro ejemplo de un profesionalista que se encuentra a favor de la eutanasia. La doctora mostraba una actitud defensiva para los que desean morir con dignidad y sin sufrimientos. Si bien es cierto Farías (2011) expresa que no hay como medir el sufrimiento del otro, más que por lo que el otro expresa, o se observa sobre todo cuando la persona no puede expresar como se siente, ni la manera en la que percibe su vida y su dignidad. Ahora bien, si se suministran todos los servicios de asistencia posible, psicológicos, farmacológicos, opioides, y aun así la persona tiene lo que se conoce como sufrimiento existencial, que es una de las causas más altas de

solicitud de eutanasia, debe respetarse su decisión, esto debido a que no hay como curar del sufrimiento de morir.

Dentro del mismo debate Farías (2011) concluyó

“Se está marcando el acento en que la persona debe vivir por los otros, no es una obligación vivir por los otros, pues el que elige y solicita la eutanasia es porque ha llegado un punto clave en el que su propia vida perdió sentido para si mismo. Se puede estar de acuerdo o no, no es una obligación vivir para el otro porque nos necesita, la vida es un derecho. Se ha observado en muchos casos cuando se logra este entendimiento de parte del cuidador y paciente al sentirse en libertad de irse, de descansar, de dejar de tener que luchar por el otro.

En el caso de México dentro del estudio realizado por Herrera (s.f) titulado se expresa la injusticia desde la perspectiva bioética existiendo en el mundo personas clamando se les deje morir en paz, presas de dolor y sufrimientos insoportables, y no se legisle al respecto. Acertadamente Binet- Sangle (s.f.) menciona que si el dolor es curable debe combatirse con la terapéutica, y cuando es incurable con la eutanasia. En el mismo estudio se menciona que la vida y la muerte son dos caras de la misma moneda, de tal manera que el derecho a vivir, implica así también el derecho al bien morir, a morir con dignidad, el derecho a disponer de la propia vida.

En el anterior estudio se toman en cuenta los derechos universales del hombre, como a la vida, al libre desarrollo de la personalidad, a la libertad de pensamiento, sin los cuales no podría vivir dignamente y alcanzar sus fines pues el desconocimiento de esos derechos implicaría la degradación de la persona en su calidad de ser humano.

Herrera (s.f.) define a la eutanasia como la acción u omisión que realizan una o mas personas motivadas por un sentido de piedad o humanitario en consideración a otra persona que lo solicita en pleno uso de sus facultades mentales, debido a los graves sufrimientos de su enfermedad incurable en fase terminal o su grave minusvalía, que de forma directa o indirecta provocan su muerte sin sufrimientos.

En el caso de la República Mexicana, no fue si no hasta el 6 de enero de 2017 que la Ciudad de México aprueba el derecho a la muerte digna. Reina (2017) comunica

que la Ciudad de México en su nueva constitución reconoce una muerte digna en donde el derecho a la eutanasia se ha impuesto en la cámara de diputados con más de 60% de votos. El artículo 11 aprobado por los constituyentes sostiene: este derecho fundamental el de la determinación y el libre desarrollo de la personalidad, deberá posibilitar que todas las personas puedan ejercer plenamente sus capacidades para vivir con dignidad. La vida digna contiene implícitamente el derecho a una muerte digna.

De ser una ley ratificada podría extenderse a toda la República y por consiguiente en América Latina, brindando así el derecho de una muerte digna a quien lo solicite y sea candidato a la misma, después de su caso haber sido estudiado por los profesionales indicados.

Otra cuestión polémica surgió cuando la iglesia católica de México dio a conocer su opinión al advertir que se trata de una capital asesina y que el texto que preparan los diputados no es más que un bodrio. A pesar de la opinión declarada, la ciudad decide continuar el proceso de legalizar la eutanasia en su constitución.

## **1.2 Plan Nacional de Desarrollo 2013- 2018**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), un sistema de salud funciona adecuadamente si al responder tanto a las necesidades como a las expectativas de la población cumple los siguientes objetivos: reducir las inequidades en salud de la población; proveer acceso efectivo con calidad y mejorar la eficiencia en el uso de recursos. Este diagnóstico analiza en que medida se han logrado estos objetivos y cómo las funciones sustantivas del Sistema Nacional de Salud contribuyen al logro de dichos objetivos.

De acuerdo al Plan de Desarrollo Nacional 2013-2018, del Gobierno de la República, en su Programa Sectorial de Salud, entre sus objetivos establece que los avances en el estado de salud de la población se deben en buena medida a las mejores condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen.

El programa sectorial de salud 2013- 2018 en concordancia con el Plan Nacional de Desarrollo 2013- 2018 establece seis objetivos asociados a las Metas Nacionales: México en Paz, México Incluyente, México con Educación de Calidad, México Próspero y México con Responsabilidad Global y a las tres estrategias transversales:

Democratizar la Productividad; Gobierno Cercano y Moderno; y Perspectiva de Género. Sin embargo no se considera a la eutanasia como un tema específico por lo menos para ser tratado en el futuro como tema de discusión, y tampoco de legalización. La eutanasia pese a no encontrarse especificada en el plan, el presente año 2017 es la primera vez que se avala este derecho al rango constitucional al ser legalizada en la Ciudad de México. Esto permite la libre elección sobre el derecho de la muerte digna, poniendo fin a sufrimientos innecesarios (tanto del paciente como de los familiares), así como también a encarnizamiento terapéutico, y resultará beneficioso para la donación de órganos que tanta falta hace en el país.

### **Eutanasia**

Según (Behar 2007 :11) "...la palabra eutanasia proviene de la raíz griega *eu*, que significa bueno verdadero, y del vocablo *thanatos* que quiere decir muerte. Aparentemente en su sentido original significa muerte sin dolor, una muerte feliz y sin sufrimiento..."

La eutanasia según Fonnegra (2006) ha de entenderse como un acto voluntario, no improvisado reflexivo, que tiene como fin terminar la vida de una persona que lo pide conscientemente debido a que su sufrimiento es intolerable y conoce que se encuentra en etapa terminal e irreversible de su enfermedad. Ha de entenderse como una decisión personal, que después de haber sido analizada y pensada libremente por la persona que se deteriora, pide se le auxilie a morir de una manera digna. Fonnegra (2006) considera cuatro factores fundamentales sin los cuales no puede haber eutanasia:

- 1) *La intención de cortar la vida de un ser humano:* Tiene que haber una justificación científica en donde se demuestre su beneficio tanto para el paciente como para sus familiares.
- 2) *El sufrimiento de ese ser humano es tan intenso e insoportable que ya no sirve ningún tratamiento:* cuando los médicos realizaron todo lo que estaba en sus manos y se han agotado las opciones.
- 3) *Hallarse en estado terminal:* El paciente debe encontrarse en el periodo final de su vida y no cuando aun existen esperanzas de una recuperación.

4) *La petición consciente y reiterada que hace la persona para que se le acorte la vida y así se ponga fin a su sufrimiento:* El paciente pide que se le deje morir brindándole dignidad y autonomía.

Existen dos tipos de eutanasia, la activa y pasiva. La primera se refiere a la muerte provocada por una o varias conductas activas. Dentro de ésta, se encuentran la indirecta que tiene como objetivo paliar los dolores y a la vez acortar la vida, y la directa que tiene la intención de ayudar al enfermo a terminar con sus dolores, así como con su vida sin sufrimientos. La segunda u ortotanasia es, de acuerdo con Da Costa (2005), aquella que emplea medios excepcionales para prolongar la vida, una vez iniciada la aplicación de estos se abandonan o se procede a la desconexión. A esto también se le conoce como muerte o suicidio asistido. La eutanasia no debe considerarse suicidio porque en el último, la persona se quita la vida a si mismo, y en la eutanasia necesita la ayuda de otra persona o como personal médico.

Sobre la distanasia, Da Costa (2005), hace referencia al “*dejar morir en paz*”, a la suspensión de la prolongación de la vida dejando que el proceso patológico termine con ella (Escobar, 1998)

Por otro lado, está la sedación en donde se duerme al paciente para mantenerlo en un estado de inconsciencia y sus síntomas físicos no le causen dolor o sufrimiento. Escobar (1998) menciona la existencia de 3 condiciones para que pueda llevarse a cabo y considerarse positiva, las cuales son:

1. Que alivie los síntomas refractarios del paciente, aun cuando exista el riesgo de aceleración de la muerte.
2. Procurar brindar la acción adecuada a los pacientes y obtener consentimiento informado.
3. La sedación no se empleará al inicio del manejo de los pacientes que requieran cuidados paliativos pero al progresar su condición en aras del confort, es probable que la sedación sea un medio para disminuir el estrés físico y existencial del paciente.



Existen dos tipos de sedación: paliativa y terminal, Levy y Cohen (2005) describen la sedación paliativa como la inducción deliberada del sueño liviano o profundo temporalmente, en la cual muchas personas se encuentran a favor. Fonnegra (2006) afirma que en la sedación terminal se emplean hipnóticos (barbitúricos) y analgésicos para llevar al paciente a un estado de inconsciencia y de no percepción de los estímulos dolorosos endógenos. Tiene como objetivo central evitar la agonía de la persona, debido a que el proceso con frecuencia adopta un curso tórrido y de gran sufrimiento.

Fonnegra (2006) expresa su opinión acerca del suicidio asistido diciendo que cuando hay un empobrecimiento radical en la calidad de vida debido al sufrimiento inaguantable por varios síntomas o cuando la persona no quiere ser tratado mediante la medicina paliativa, la muerte del paciente aparece como la única salida a una vida no digna de ser vivida. Se opta por anticipar la muerte en condiciones dignas y con la garantía del mínimo dolor y sufrimiento.

Desde el punto de vista psicológico, Vilches (2001) expresa que no siempre se tiene la lucidez y el valor para manifestar el auténtico sentir de desear la propia muerte. Esto trae a tema a los pacientes incapaces de tomar decisiones por su propia cuenta, puede ser que se encuentren inconscientes o incapaces de comunicar su deseo de muerte. Por otra parte la etapa de la enfermedad o el estado del paciente hacen diferencias, y se hace evidencia de la capacidad del psicólogo para delimitar si el paciente esta en condiciones de decidir plena y cabalmente sobre su muerte. La ocurrencia profesional del psicólogo, como siempre, será mas necesaria conforme la enfermedad vaya terminando con la vida del paciente. Aunque es preciso aclarar, este tipo de profesionista evaluador de la situación emocional del paciente, solo puede trabajar con el si este se encuentra en una condición donde cognitivamente su nivel de consciencia y contacto con la realidad le permita tener buena conexión con su sentir, para de esta manera trabajar su proceso de muerte digna. Surge de manera natural el trato amplio que el profesional de la salud mental puede brindar a los familiares que estén dispuestos a hacerlo.

Pero ¿qué es lo que hace que un paciente pida la eutanasia? De acuerdo con Santoyo (2006) esta clase de petición se entiende frente al dolor extremo que vive el

paciente y a los problemas que conlleva el no poder sostenerse por si solos. La mayoría de personas que toman esta decisión lo hacen pensando en ellas y en sus seres queridos, ya que estos sufren y se sienten impotentes ante la situación, puesto que no pueden hacer nada por calmar el dolor de su familiar.

Como lo afirma Correa (2006), la práctica de la eutanasia puede aparecer ante la gente como un crimen inhumano o bien, como un acto de misericordiosa solidaridad. De acuerdo con el mismo autor, la eutanasia se define como causar la muerte por piedad con el fin de eliminar radicalmente los sufrimientos de un ser humano.

**1.3 Cuadro I. Caracterización específica de las modalidades de la eutanasia.** Se diferencian los conceptos relacionados de eutanasia. Fue creado por el investigador de acuerdo con la información recopilada, para brindarle al lector un fácil acceso al entendimiento.

Palabras clave	Eutanasia	Indirecta	Activa	Pasiva (Ortotanasia)	Distanasia	Suicidio asistido	Suicidio	Sedación
Acto que tiene como fin terminar la vida de una persona	x		X			X		
Sufrimiento	X		X					
Estado terminal	X		X					
Petición consciente	x		X					
Paliar los dolores		X						
Desconexión				X		X		
Se brindan medicamentos para auxiliar a morir						X		
Quitarse la vida a si mismo							X	
Suspensión de tratamientos(La patología termina con la vida)					X			
Se duerme al paciente								X

## 1.4 Mapamundi

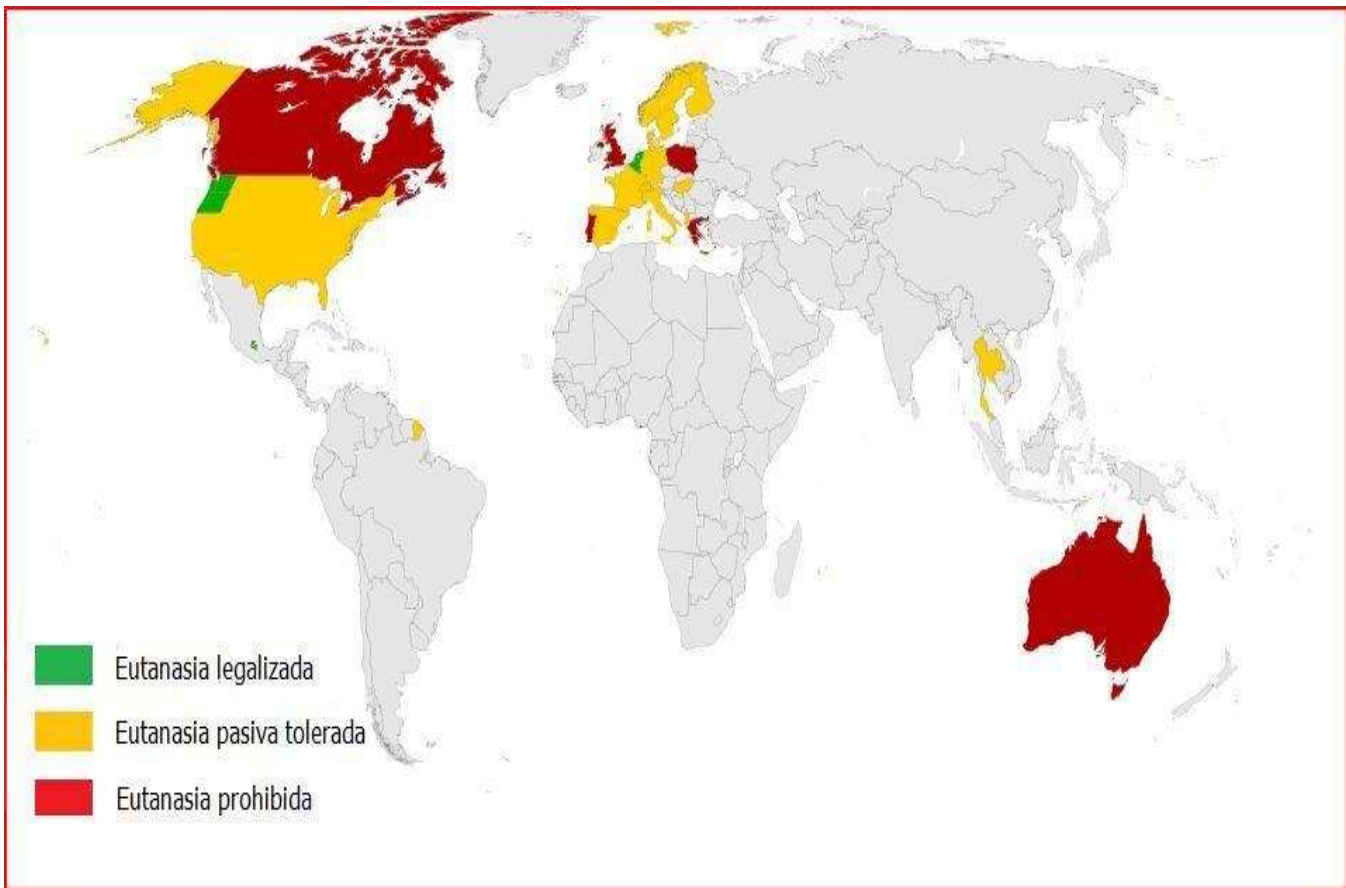


Figura 1. Mapamundi identificador a nivel mundial de países en donde es legal o prohibida la eutanasia.

## 1.5 Testimonios

### El caso de Tony Nicklinson

La universidad del desarrollo y la clínica alemana por medio de la facultad de medicina, Hartman y Beca, (2012) dan a conocer el caso de Tony Nicklinson era un hombre británico de 51 años que sufrió de un accidente vascular quedando paralizado salvo el movimiento ocular, síndrome conocido como enclaustramiento o “locked in”. Luchó durante 7 años para que la eutanasia le fuera aplicada considerando lo especial de su caso, debido a que sufría una vida que no consideraba como digna de ser vivida, “pesadilla permanente en vida”.

La consciencia de Tony no se vio afectada en ningún momento, por lo que era una persona en pleno uso de sus facultades mentales, así como su capacidad de insight y patrones de sueño normales. Se comunicaba mediante un equipamiento altamente especializado. Cuando la sentencia fue dictada negando su solicitud de aplicación eutanasia, decidió negarse a continuar recibiendo medicamentos que prolongaran su vida, de la misma manera con los alimentos, por lo que fallece a causa de una neumonía diez días después de haber recibido aquella noticia el 22 de Agosto 2012. Esto se consideraría como una muerte por inanición como una forma de suicidio, lento y muy doloroso.

Analizando el caso Nicklinson, quien se encontraba en un sufrimiento insoportable (sobre todo psicológico), pues en varias entrevistas realizadas expresaba que su vida era miserable, demandante, indigna, e intolerable y que desearía terminar con ella. Por esto último, a pesar de que el paciente lo pida conscientemente, un gran detalle polémico al igual que la eutanasia en sí, es, que solo es aplicable en caso de que sea terminal, por lo que la ley británica negó la petición de Tony.

### Caso Gaby Olthuis

Uno de los casos más polémicos de Holanda, debido a la incertidumbre en la correcta evaluación psiquiátrica y psicológica es, el de Gaby Olthuis, mujer de 47 años de edad, madre de dos hijos que decide poner fin a su sufrimiento mediante la eutanasia el 1 de Marzo 2014. La comisión regional para la eutanasia abrió incluso una investigación pidiendo a la clínica “Levenseindekliniek” (Clínica para el fin de la vida) que comprobáse

lo que se hizo para aliviar su sufrimiento antes de decidir quitarle la vida (Netherlands Times, 19 Enero 2014).

Corría el año 2011 con el nacimiento de su segundo hijo. Fue entonces cuando comenzó un extraño zumbido en los oídos que empeoraba cada día. El primer diagnóstico fue acúfeno que es la sensación auditiva no provocada por un sonido exterior. Después de llevarse a cabo diversos estudios se diagnosticó hiperacusia que es la alteración cerebral en la elaboración de los sonidos.

Gaby expresaba “Oigo ruidos terribles, sonidos acústicos parecidos al ruido del chirrido de los frenos de un tren, o de un taladro, u objetos metálicos que caían. 24 horas, no tenía paz. Me dijeron que no me curaría. Me encerré en mi casa; salir para mí se había convertido en un tormento, Y entonces pedí a mi médico que me practicara la eutanasia. La respuesta fue ni hablar, hasta que pedí ayuda a la Levenseindekliniek, quería que la gente me comprendiera y no juzgara.

Para la comisión regional para la eutanasia se profundizó lo suficiente en el cuadro psiquiátrico de la mujer. Y para la clínica Den Haag éste sería ya el tercer caso “sospechoso” de eutanasia durante el 2014. Sobre todo porque se trataba de un caso en el que la paciente no se encontraba en estado terminal, evadiendo la ley Holandesa. La Levenseindekliniek, se defiende de las acusaciones publicando; “Las investigaciones se han hecho con prudencia. Nos encontramos con que no había opciones de tratamientos que atenuaran el sufrimiento, que entonces se había vuelto insoportable. El psiquiatra acertó con estas condiciones, con la debida prudencia (www.levenseindekliniek.nl, 19 de enero 2014).

### Caso Ovidio González

Ovidio González de 79 años como el primero en ser sometido a un proceso eutanásico en Colombia. Desde hace cinco años atrás, el padecía un raro cáncer que le carcomía el rostro desde la mejilla izquierda, provocándole un insoportable dolor. A continuación se cita la petición hacia los médicos de poner fin a su vida con dignidad y autonomía.

“Señores Oncólogos de Occidente S.A. Yo, José Ovidio González Correa, con 79 años de edad, en uso pleno de mis facultades mentales y de manera libre y voluntaria, manifiesto mi intención de que se me realice la eutanasia. La anterior solicitud la hago

bajo la gravedad de juramento, con la convicción libre y absoluta del ejercicio de mi derecho fundamental a morir dignamente.”

El viernes 22 de Junio 2015 a las 14:30 horas, los médicos de la clínica Oncólogos de Occidente daban fin a la vida de Ovidio convirtiéndolo en el primer caso legal de eutanasia en Colombia. Mas tarde el 21 de Abril el Ministerio de Salud publicó la resolución legal que radica en el país latinoamericano.

### Caso Noemi Cuño

Noemí sufría una enfermedad crónico degenerativa conocida por el nombre de poliquistosis múltiple, la cual no tiene tratamiento curativo. Ella tuvo operaciones de riñón, vesícula, intestinos, útero y ovarios. Dado el estado o la calidad de vida deplorable que tenía en ese momento, y existiendo complicaciones de todo tipo, y habiendo sufrido negligencias e impericias médicas, decidió que quería terminar con su vida.

Sus familiares consultaron diferentes médicos pidiendo ayuda, en cambio expresaron que era ilegal lo que estaban pidiendo, que si sabían del tema eutanásico, y si realmente querían a su familiar. A lo que ellos contestaron que sí y por eso mismo se había tomado dicha decisión, dado al vacío legal en ese sentido y para evitar ser considerados cómplices, Noemí decidió por su propia cuenta arrojararse a las vías de un tren.

Los familiares expresan que así como consideran normal que cuando una persona nace, un médico obstetra, parteras y todo un equipo médico ayuden en el nacimiento; les parecería correcto la asistencia también para la muerte, en los casos realmente terminales, cuando las opciones hayan sido agotadas y la condición del enfermo sea irreversible (Farías, G., Pineda, R., 2011, Abril 7).

### Caso Andrea Lago

La niña española de 12 años de edad sufrió una trombopenia (disminución de la cantidad de plaquetas) provocando desnutrición calórico- proteica importante con rechazo a la alimentación artificial. Los padres de la menor reclamaron una muerte digna “no queremos verla en agonía, demacrada, con gran sufrimiento y que no llegue a

reconocernos” expresaban también que no había razón para mantenerla conectada a una máquina recibiendo alimentación mínima, con el estomago deteriorado y grandes dolores cada vez que los médicos intentaban aumentar la cantidad de alimento.

Tras cuatro días sin dolor, sus progenitores lograron por vía judicial que no se le prolongara la vida de manera artificial, a lo que su madre expresó “Se ha ido en paz, con tranquilidad y sin sufrir”. Fue gracias a la aprobación del comité de ética del hospital al declarar que se le retirara la sonda a través de la cual se le alimentaba artificialmente, terminando de esta manera con su vida y sufrimiento.

#### Caso Valentina Maurieta

A través de un video en la red social You Tube la niña chilena de 14 años de edad, decidió pedir a la presidenta de su país que permitiera a los médicos aplicársele la eutanasia, debido a que expresa no poder más con la enfermedad conocida como fibrosis quística. “Quiero hablar urgente con la presidenta porque estoy cansada de vivir con esta enfermedad. Ya se murió un hermano mayor de la misma enfermedad”. La enfermedad afecta muchos órganos especialmente los pulmones y genera periódicas infecciones que deterioran los tejidos.

A lo que el portavoz del gobierno Álvaro Elizalde, dijo que el ministerio de salud dará asistencia psicológica y tratamiento a la adolescente, pero aclaró que la ley impide aplicar dicha petición.

#### Caso Marieke Vervoot

La atleta Belga de 37 años ya tiene firmados los papeles de su eutanasia. Ganó la medalla de plata en la carrera de 400 metros lisos en silla de ruedas en los juegos paralímpicos de Rio 2016. La atleta mencionó “ya tengo listos los papeles de eutanasia pero disfruto cada instante. Cuando el momento llegue, cuando tenga mas días malos que buenos, pero ese tiempo aun no ha llegado. Si no tuviera los papeles, creo que ya me habría suicidado porque es muy duro vivir con tanto dolor y en esta inseguridad.” Marieke tiene la autorización desde el 2008 siendo la eutanasia legal en su país de origen. Ella tiene la parte inferior del cuerpo paralizada, una visión reducida al 20%,

tiene ataques epilépticos y dolores que le impiden dormir. Es por esto último que ella elige tener los papeles aprobados para cuando ella lo decida poner fin a su vida.

### **El cuidador primario**

Tortolero (2015) define al cuidador primario como la persona que se encarga de atender las necesidades físicas y emocionales de un enfermo. Generalmente se trata de un familiar cercano o alguien significativo dentro de la vida de un paciente, quien en ocasiones decide voluntariamente ser cuidador del mismo en toda la extensión de la palabra, y en otros casos le es asignado este rol circunstancialmente por la dinámica familiar.

Es evidente que mientras más se vaya deteriorando el paciente hospitalizado (esto si es el caso) la importancia del cuidador primario va incrementando, sobre todo al momento de tomar decisiones importantes que mejoren o determinen la calidad de vida de la persona, ya sea hospitalizada o no. Es común encontrar hijos, padres, cónyuges, hasta en ciertas ocasiones hermanos que se llegan a convertir en los únicos cuidadores, ya que consideran que las demás personas no realizarán el trabajo de igual manera.

Se debe diferenciar al cuidador primario informal del otro tipo de cuidadores llamados cuidadores primarios formales, quienes son integrantes del equipo de salud capacitados para dar un servicio profesional remunerado por tiempo limitado. De acuerdo con Tortolero (2015) existen varios tipos de cuidador primario, así como sus características y actitud ante la acción de cuidar a un ser querido. A continuación se muestran los tipos de considerados por el autor, en cambio expresa que no necesariamente son los únicos tipos, pero si los más comunes que se ven afectados física y emocionalmente.

El cuidador primario no profesional es una persona que no se encuentra entrenada para cuidar a otro sujeto. Sin embargo, están relacionadas afectivamente con este último de manera cercana, como lo puede ser un hijo, padre, o cónyuge o algún otro miembro de la familia cercana como un hermano(a) por ejemplo.

El cónyuge es otro de los tipos de cuidadores primarios. Con base en Hernández (2012, p.22):



“...Es más fácil aceptar la ayuda de un marido o de la mujer, que la ayuda de familiares, amigos, vecinos o instituciones, ya que esto se transmite en muchas ocasiones como una obligación de generación en generación, así como una muestra de cariño por los años de convivencia juntos...”

En el caso de los hijos como cuidadores primarios, existe la inversión de roles, y ahora el hijo cuida, limpia, y protege. Esto puede llevar a un desajuste o inadaptación, sobre todo cuando el cuidador tiene familia propia, así como objetivos con riesgo a verse bloqueados por no descuidar a su familiar. Usualmente se cree en la temporalidad, pero con el tiempo, el hijo cuidador se ve obligado a sacrificar actividades, para satisfacer necesidades de su padre o madre. Sobre todo cuando la demanda de cuidado es elevada, se ven obligados a decidir entre que necesidades satisfacer; si las de la familia, propias, o del paciente.

Los padres cuidadores se ven en una especial dificultad asimismo aparte de cambiar su rutina actual, se enfrentan al duelo debido a la pérdida de la salud de su hijo, resultando sumamente difícil y psicológicamente complejo el enfrentar la situación. Y no solo lo anterior resulta perjudicial, si no también los trastornos del estado de ánimo y su posible aparición después de cuidar por más de doce horas a una persona tan importante en sus vidas. Recomendación a los pasajeros antes de un viaje en avión: Tortolero (2015, p.7) realiza la siguiente metáfora. Si hubiera una descompensación durante el vuelo, caerá una mascarilla de oxígeno. Deberá colocársela usted primero y luego atender a otros, aunque ese otro sea su propio bebé.

El último tipo de cuidador primario se le conoce como cuidador resiliente, siendo el más saludable emocionalmente tanto para el paciente hospitalizado como para la persona encargada de cuidar. La resiliencia se le conoce como la capacidad o competencia del sujeto para hacer frente a situaciones desfavorables, siendo incluso concebida como un rasgo o característica de la personalidad del individuo (Blog y Kremen,1996).

Sin obtener ningún tipo de remuneración, el cuidador primario cumple con el rol de enfermero de tiempo completo debido a la gran demanda, sacrificio, agotamiento, y esfuerzo que conlleva cuidar a un ser querido hospitalizado.

Por lo experimentado durante el proceso de investigación de la presente tesis; cuando hay desgaste en la persona encargada de darle mejor calidad de vida al enfermo, el colapso no solo se hace presente repercutiendo en la salud física y psicológica del cuidador, si no también en quienes lo rodean por ejemplo, familia, amigos, trabajo.

Siguiendo con el tema del cuidador primario y su importancia en el proceso de hospitalización en una persona, se encuentra fundamental el parámetro de necesidad de existencia de un apoyo saludable que ofrezca; fortaleza, confianza, que mejore el estado de ánimo del paciente hospitalizado, entre otros.

La experiencia al estar tan cerca de este tipo de situaciones, en diversas ocasiones conduce directo a analizar y observar, como el cuidador se ve abrumado o absorbido por el estrés de ya no solo satisfacer sus necesidades, si no también las de su enfermo ser querido sufriente al estar hospitalizado. También es evidente que entre más deterioro del paciente, mayor cuidado se necesita, provocando el descuido o colapso del cuidador quién es aplastado por una carga emocional estresante que no puede manejar y se cansa al punto de presentar el cuadro clínico conocido como síndrome del cuidador primario.

### Síndrome del cuidador primario

Tortolero (2015) expresa que el cuidado diario y a largo plazo de un familiar enfermo, aunque sea de manera voluntaria y con cariño, conllevan riesgos para la salud de quienes lo realizan, principalmente si toda la responsabilidad recae sobre una persona; la importante función desempeñada del cuidador principal en estos pacientes puede ocasionarle una amplia variedad de orden físico, psíquico, y socio-familiar, los cuales originan un auténtico síndrome que es necesario conocer y diagnosticar tempranamente para prevenir que se agrave.

Zambrano (2007) ha identificado características prevalentes para reconocer el síndrome del cuidador primario, las cuales son:

- Trastornos en el patrón del sueño
- Irritabilidad
- Altos niveles de ansiedad
- Reacción exagerada a las críticas
- Dificultad en las relaciones interpersonales
- Sentimientos de desesperanza la mayor parte del tiempo
- Resentimiento hacia la persona que cuida
- Pensamientos de suicidio o de abandono
- Frecuentes dolores de cabeza o de espalda
- Pérdida de energía y situación de cansancio
- Aislamiento
- Pérdida de interés
- Dificultades para concentrarse y alteraciones de la memoria

## 1.6 Mapa conceptual

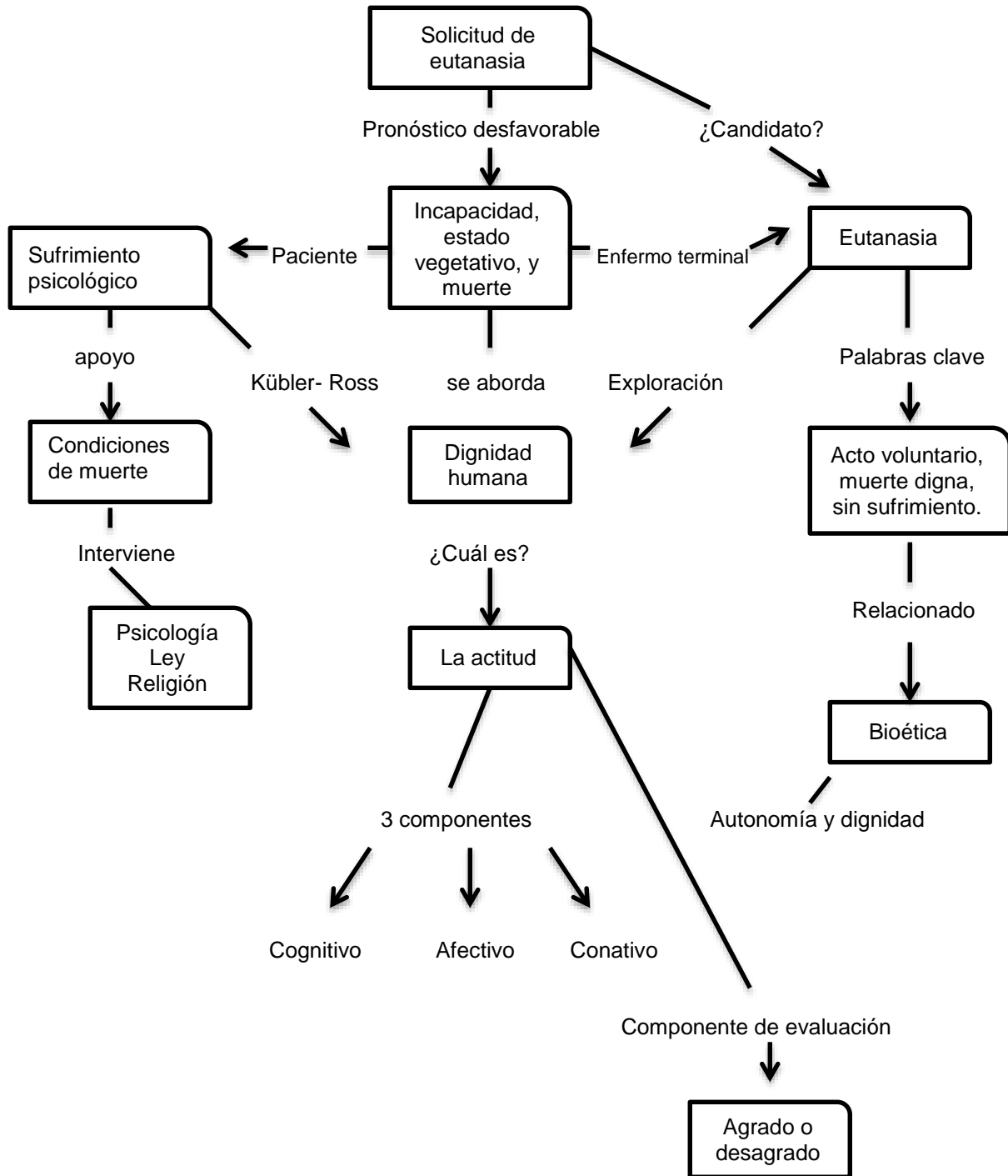


Figura 2. Proceso de eutanasia y aspectos involucrados

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

En el presente capítulo se describe la teoría de Elizabeth Kübler Ross, así como su importancia dentro del estudio al tratar un tema tan cercano a la muerte. La autora permite el correcto acercamiento a la eutanasia desde la psicología y brinda comprensión de las emociones que atraviesan la mente de una persona que se encuentra en la etapa final de su vida.

También se da a conocer la postura de la iglesia católica y la psicología, los marcos de la medicina, la ley, y la bioética. Se habla de la teoría de la actitud desde Allport y se toma como categoría de estudio, para después ser desglosada en 3 subcategorías a) conductual, b) cognitiva, c) afectiva.

#### **2.1 La tanatología de Elizabeth Kübler Ross**

“La tanatología es la ciencia de la muerte y sus manifestaciones. Gira alrededor del enfermo terminal y se basa en las descripciones y observaciones que sobre él se realizan para ofrecer un diagnóstico y mediante este determinar las acciones a seguir.”  
Kübler- Ross (1972 p. 256)

A diferencia de la medicina y la enfermería como ciencias de la salud, la psicología tiene un acercamiento emocional al paciente, y gracias a esto se puede conocer la manera en la que se encuentra viviendo ya sea un proceso de muerte, de duelo y sus fases involucradas. Se le ayuda a la persona a encontrar estados de bienestar por su propia cuenta y benéficos para el mismo. Por eso es importante que al paciente no se le den consejos, ya que nadie mas que él se encuentra en la posición de pedir la eutanasia, entonces solo él conoce mejor que nadie su situación. Para clarificar lo anterior, se tomaron en cuenta los puntos objetivos de la tanatología dentro del marco teórico de Domínguez (2009) que consisten en lo siguiente:

Los objetivos de la tanatología se centran en la calidad de vida del enfermo, señalando que se deben evitar tanto la prolongación innecesaria de la vida como su

acortamiento deliberado. Es decir, deben de propiciar una "Muerte Adecuada" misma que se puede definir como aquella en la que hay:

- Ausencia de sufrimiento
- Presencia de las relaciones significativas del enfermo
- Intervalo permisible y aceptable del dolor
- Alivio de los conflictos
- Ejercicio de opciones y oportunidades
- Consumación en la medida posible de los deseos predominantes
- Comprensión del enfermo de las limitaciones físicas

De acuerdo con Kübler-Ross (1969) la muerte es concebida como un tabú, en donde hablar de ella se considera morboso y cuanto más avances en la ciencia existan, mas se teme y se niega la muerte. Se hace que el muerto parezca dormido, se aleja a los niños para protegerlos de la inquietud y la agitación de la casa, si el paciente tiene la suerte de morir en ella; no se le permite a los niños que vayan a ver a sus padres moribundos en los hospitales, se tienen largas y polémicas discusiones sobre si hay que decir o no la verdad a los pacientes, cuestión que raras veces surge cuando la persona que va a morir es atendida por el médico de familia, que la conoce desde que la parieron y que está al tanto de los puntos flacos y fuertes de cada miembro de la familia.

Kübler-Ross (1977) menciona que la muerte no es mas que el abandono del cuerpo físico, es el paso a un nuevo estado de consciencia, en el que se continua experimentando, viendo, oyendo, comprendiendo, riendo, y en el que se tiene la posibilidad de continuar creciendo. La única cosa que se pierde es el cuerpo físico que ya no se necesita. La muerte es parte de la vida misma (Caprio 1999), es el resultado del envejecimiento y deterioro progresivo tanto orgánico como funcional. En otras ocasiones es el resultado del daño producido por diversas enfermedades agudas o crónicas, cuya historia natural llega a su fase terminal a corto, mediano o largo plazo.

Desde el punto de vista de Kraus (2000) afrontar las implicaciones de la muerte no significa en absoluto despreciar la vida. De hecho sucede que pocos se saben vivos hasta no tener noticias de la muerte.

Kübler-Ross (1969) considera muchas razones por las que no se afronta la muerte con tranquilidad, principalmente asociado con lo horrible que es morir hoy en día, es decir, solitario, mecánico, tan deshumanizado que a veces es difícil decir en que momento ha llegado la muerte. El paciente es arrebatado del calor de su hogar para ser llevado a una sala de urgencias, en donde los médicos hacen todo lo posible por mantener a la persona con vida, inclusive aunque anteponiendo su tranquilidad, y paz ante el morir, realizan procedimientos médicos invasivos fundamentales para mantener la vida.

Es evidente la polémica en la discusión si el paciente se encuentra sufriendo o no, esto independientemente de si su conciencia tiene buen contacto con la realidad o se encuentra sin darse cuenta del mundo que lo rodea. Kübler-Ross (1969) hace ver que el enfermo terminal hoy en día sufre más, físicamente y emocionalmente, debido a los avances en la medicina y sus esfuerzos para preservar la vida hasta el último momento. Por otra parte expresa que las necesidades del paciente no han cambiado a lo largo de los siglos, solo la capacidad para satisfacerlas.

“No me dejes pedir protección ante los peligros, si no valor para afrontarlos. No me dejes suplicar que se calme mi dolor, si no que tenga ánimo para dominarlo. No me dejes buscar aliados en el campo de batalla de la vida, como no sea mi propia fuerza. No me dejes anhelar la salvación lleno de miedo e inquietud, sino desear la paciencia necesaria para conquistar mi libertad. Concédeme no ser un cobarde, experimentar tu misericordia sólo en mi éxito; pero déjame sentir que tu mano me sostiene en mi fracaso”. Rabindranath Tagore (s.f. p. 9)

Otro libro que da luz a la teoría es “Una luz que se apaga” por Elizabeth Kübler- Ross (1985). La autora narra un conjunto de casos especialmente de personas enfrentando el dolor de la pérdida de un ser querido. La manera como se ve e interpreta a la muerte como un acontecimiento general o ajeno cuando el enfermo o sus familiares se enteran de la posibilidad, cercanía o la inminencia de la muerte, es importante conocer sus reacciones y actitudes en estas circunstancias.

Kluber Ross (1969) describió las reacciones psicológicas y las fases por las que pasan los enfermos, cuando éstos saben que son portadores de una enfermedad, de un

estado de deterioro físico y lo funcional que amenaza su vida, en estas fases se hacen muchas preguntas, reflexiones y tienen diferentes reacciones, como son:

- *Fase de negación:* De acuerdo con Kubler- Ross (1969) La negación de una verdad desconcertante tiene una importante función protectora, es una defensa provisional que más tarde es sustituida por una aceptación parcial. De tal manera que la autora se refiere a que esta fase sirve como defenza ante una situación inaceptable. También menciona que esta etapa, es especialmente fuerte cuando la gravedad del padecimiento se realiza de manera directa y con escasa sensibilidad o simpatía. Las primeras reacciones del paciente pueden ser parecidas a lo que se conoce como estado de shock, el paciente se irá recuperando de la impresión y Kubler- Ross (1969) menciona que cuando la sensación empieza a desaparecer y consigue recuperarse, su respuesta habitual es: no, “no puedo ser yo”. Es casi imposible reconocer que se tiene que afrontar la muerte.
- *Fase de ira:* Para Kubler- Ross (1969) en esta fase el paciente llega al conocimiento de que es a él a quien le toca morir y a nadie más. Se llena de sentimientos de irritación, envidia, amargura y siempre se pregunta ¿Por qué yo?. “En estas circunstancias, el médico debe hacerle entender, que efectivamente es cruel el tener que morir mientras otros continúan viviendo y que por lo tanto, su reacción es profundamente comprensible” Kubler- Ross (1969) . En contraste con la fase de negación, esta fase es muy difícil de afrontar para la familia y el personal y se debe a que la ira se desplaza en todas direcciones y se proyecta contra lo que les rodea, a veces casi al azar.
- *Fase de pacto:* De acuerdo con Kubler- Ross esta tercera fase es menos conocida pero igualmente útil para el paciente, en ella el enfermo ya no desea vivir largos años, sino que espera vivir para cumplir ciertos objetivos temporales por ejemplo: (volver a ver un hijo, participar de una fiesta). “Es importante que el tanatólogo identifique esta fase, para librar al enfermo de sus temores irracionales de castigo si no cumple con lo prometido”. Kubler- Ross (1969)



- *Fase de depresión:* El ser humano cerca de morir tiene sentimientos de tristeza profunda entre muchos otros de acuerdo con la persona.

“El paciente reconoce que ya no puede seguir negando su enfermedad ni puede dilatar la llegada de la muerte. Su insensibilidad o estoicismo, su ira y su rabia, serán pronto sustituidos por una gran sensación de pérdida. Es una especie de luto anticipado, del que brota una buena disposición para asumir la propia muerte y morir sereno.” Kubler- Ross (1969)

- *Fase de aceptación:*

“No hay que confundirse y creer que la aceptación es una fase feliz. Casi siempre está desprovista de sentimientos, es como si el dolor hubiera desaparecido, la lucha hubiera terminado y llegara el momento del “descanso final antes del largo viaje”. Muchas personas se retraen lentamente del mundo que los rodea y aumenta su necesidad de descanso. A menudo muestran una singular expresión de serenidad y paz llena de dignidad humana.” Kubler- Ross (1969)

Aunque no necesariamente el enfermo pasa por todas estas fases, ni necesariamente las presenta en el orden enumerado, en ocasiones pasa indistintamente de una a otra, o después de estar en las últimas regresa a las primeras por agravamiento o circunstancias inherentes a su propia enfermedad, situaciones sociales, problemas económicos o familiares. La reacción varía de acuerdo con la edad, las condiciones socioculturales del paciente, si se trata de un padecimiento agudo o crónico, las molestias, dolor y sufrimiento que produce el mismo padecimiento y desde luego el cuidado y apoyo recibido del equipo de salud, familiares y amigos (Gutiérrez, 2001).

## **2.2 Postura psicológica en la eutanasia**

La psicología como ciencia y en continuo crecimiento, ha participado en temas sobre todo de salud mental, siendo funcional para el consultante de la misma ayudándole a darse cuenta de su sentir ante situaciones cotidianas que mueven sentimientos, al grado de llegar al punto en donde la persona necesita descubrirse a si misma. Situaciones en donde la capacidad para adaptarse al cambio no deseado o planeado se ven a prueba, es entonces cuando el humano puede y debe ser sostenido por la psicología. Un punto importante es la disposición de la persona al querer trabajar con un psicólogo o no, siendo positiva la actitud del consultante se puede realizar un trabajo. La psicología de la salud se define como:

“La disciplina o el campo de especialización de la psicología que aplica los principios, las técnicas y los conocimientos científicos desarrollados por ésta a la evaluación, el diagnóstico, la prevención, la explicación, el tratamiento y la modificación de trastornos físicos, mentales o cualquier otro comportamiento relevante para los procesos de la salud y enfermedad, en los distintos y variados contextos en que éstos puedan tener lugar”. Oblitas (2006 p. 43)

Chapman y Garvin (2004) conceptualizan al sufrimiento como un complejo estado afectivo, cognitivo y negativo que se caracteriza por la sensación de amenaza a la integridad, un sentimiento de impotencia para hacer frente a dicha amenaza y por el agotamiento de los recursos personales que permitan enfrentarla. Ahora bien, en muchas ocasiones se utiliza el lenguaje de dolor para describir una experiencia de sufrimiento, y los conceptos difieren en que el sufrimiento es una respuesta emocional negativa que podrá ser inducida por el dolor o por otras experiencias como el miedo, la ansiedad, las pérdidas, y algunos estados psicopatológicos (Loeser & Melzack, 1999).

Los estados psicológicos influyen en la salud, los sentimientos y emociones pueden tener efectos positivos o negativos en el bienestar físico. Sentimientos de ser amados y apoyado por otros pueden ayudar a tratar situaciones estresantes. En la actualidad hay evidencia más que considerable de que las causas de la enfermedad radican en la conducta y el estilo de vida del individuo. Las expectativas de vida se han

incrementado notablemente, como consecuencia de las mejoras en la salud pública y en el cuidado médico.

Oblitas (2006) hace ver la salud del humano integrada por una parte emocional desesperada por ser atendida, escuchada y tomada en cuenta. La inclusión de la psicología en la salud es una cuestión de seriedad que debe ser tratada como tal, pero al mismo tiempo con la delicadeza adecuada que se debe tener al manejar algo tan frágil como una emoción.

Indudablemente el psicólogo debe conocer y ser especialista en temas de eutanasia y estar preparado para enfrentar la problemática biopsicosocial de su paciente frente al final de su vida y dar interpretación justificante a la decisión. De acuerdo con Cardona (2010) el rol del psicólogo, tendría que fungir como un “regulador”, siendo partidario en la toma de decisiones racionales sobre la aplicación de la eutanasia o la negación de la misma, así como dar justificación a la petición y descartar factores psicopatológicos asociados. La participación de la psicología en temas eutanásicos ha sido fundamentada por Mitchel y Owens (2000) y la discusión que favorece a la autonomía del paciente y la psicología paliativa para el final de la vida, así como su implicación legal dentro de dichos contextos. De acuerdo con un estudio de Mitchel y Owens (2000) 5% de los casos de solicitud de eutanasia son debido al dolor físico, entonces el otro 95% es sufrimiento emocional, lo cual coloca a la psicología en un papel sumamente importante como una profesión capaz de tomar la decisión sobre el estado de salud mental del paciente, y la evaluación de una eutanasia mal aplicada debido a un diagnóstico desfavorable.

Entre los factores emocionales, el más prevalente en pacientes terminales que solicitan eutanasia o suicidio asistido, es la depresión (Zaubler y Sullivan, 1996). Es por eso que la estructura emocional debe ser evaluada por un psicólogo profesional de la salud mental entrenado. Por otra parte, Mitchel y Owens (2000) consideran que los psicólogos deben analizar los siguientes puntos en los cuidados hacia el final de la vida:

- Incluir la eutanasia en los cuidados paliativos.
- Incluir el tema de la autonomía y la contribución de la psicología.
- Evaluar e interpretar la solicitud de asistencia a la muerte sin degradarla.

- Desarrollar y explicar el rol de la evaluación psicológica en el cuidado hacia el final de la vida.
- Considerar la solicitud de muerte en el contexto social en el que tendrá lugar.
- Considerar la importancia de la psicología paliativa para cubrir las necesidades psicológicas de la persona moribunda y de los cuidadores.

De acuerdo con Mitchel y Owens (2000) en Holanda el psicólogo sigue los siguientes tres pasos cuando un paciente solicita la eutanasia:

- 1) Establecer un diálogo para explorar problemáticas y el fundamento de la decisión. Básicamente esto se refiere a examinar la problemática completa desde su inicio hasta la decisión de solicitar la eutanasia.
- 2) Discutir los problemas relacionados con la solicitud de la muerte y la evaluación de otras opciones disponibles.
- 3) Educar al paciente y a la familia para que fomenten el papel de autonomía y cuidado del paciente.

Así mismo Cardona (2010) refiere a el psicólogo como un “regulador” siendo partidario en la toma de decisiones racionales sobre la aplicación de la eutanasia o la negación de la misma así como dar justificación a la petición y descartar factores psicopatológicos asociados. En suma, el conocimiento sobre la eutanasia es importante dado que el psicólogo puede dominar temas de eutanasia y estar preparado para enfrentar la problemática biopsicosocial de su paciente frente al final de su vida, y dar interpretación justificante a la decisión.

Hablando de el sentido de sufrimiento Frankl (1962 p. 202) menciona

“...cuando una persona se enfrenta con un destino ineludible, inapelable e irrevocable, entonces la vida ofrece la oportunidad de realizar el valor supremo, de cumplir el sentido más profundo: aceptar el sufrimiento. El valor no reside en el sufrimiento en sí, si no en la actitud frente al sufrimiento, en la actitud para soportar ese sufrimiento...”

Frankl es un defensor de la vida y la existencia del ser humano aun en las peores condiciones hace referencia hacia una orientación de una vida llena de sentido inclusive existiendo dolores torturantes que priven de paz existencial. Para el autor existencialista cada persona tiene un sentido de vida diferente al de los demás, y una vez encontrándolo, se puede vivir plenamente independientemente de las condiciones en las que se encuentre el paciente.

Se expone un caso ejemplificando la situación:

“Un doctor en medicina general me consultó sobre la fuerte depresión que padecía. Era incapaz de sobreponerse al dolor del fallecimiento de su esposa, con quien compartió un matrimonio excepcionalmente feliz. Su esposa había muerto dos años atrás. ¿Cómo podía ayudarlo? ¿Qué decirle? Me abstuve de comentarle nada y, en vez de ello, le pregunté: ¿Qué habría sucedido, doctor, si usted hubiera muerto primero y su esposa le hubiese sobrevivido?. – bueno –dijo- para ella habría sido terrible, ¡sufriría muchísimo! – ante lo cual repliqué: Lo ve doctor, usted le ha ahorrando a ella todo ese sufrimiento; pero para conseguirlo ha tenido que llorar su muerte y sobrevivirla. El sufrimiento deja de ser sufrimiento, en cierto modo, en cuanto encuentra un sentido, como suele ser el sacrificio.”

### **2.3 Marco legal**

En Holanda durante el proceso de despenalización de la eutanasia en 1994, se presentó el caso del psiquiatra holandés Chabot, el cual no fue castigado por aplicar la eutanasia a una paciente con una depresión grave, y se le acusó por ayudar en la muerte de una persona sin esperar los resultados del tratamiento. Para esto la mujer había expresado su deseo de terminar con su vida y rechazaba cualquier tratamiento relacionado con su psiquismo. En ese entonces, el buen morir se podía aplicar a cualquier persona que deseara su muerte sin que fuera un enfermo terminal, esto permitió el primer ajuste en la ley.

El estudio psicológico sobre el cuidador primario resulta relevante, pues representa el profesional que posee una responsabilidad extraordinaria, ya que es capaz de darse cuenta si el paciente pide su muerte debido al sufrimiento de su enfermedad médica, o descartarlo si lo hace por carencia de salud mental, recordando

el caso de Chabot en donde su paciente no la poseía. La eutanasia no es aplicable si existe la presencia de alguna cuestión psicológica, que interfiera con la petición de su muerte o al incitar el suicidio. En este sentido, el parlamento holandés sentenció que la eutanasia no sería penalizada si se cumplían las siguientes cinco condiciones :

1. La petición de la eutanasia debe venir únicamente del paciente y ser enteramente libre y voluntaria.
2. Dicha petición debe ser estable, bien considerada y persistente.
3. El paciente debe experimentar sufrimientos intolerables sin perspectivas de mejora.
4. La eutanasia debe ser el último recurso.
5. El médico debe consultar un colega independiente con experiencia en este campo.

Se resaltan los criterios de exclusión por las leyes holandesas para dicho proceso:

- Ausencia de participación de miembros familiares.
- Conflictos intrafamiliares no resueltos.
- Pacientes que padezcan una enfermedad no somática o inespecífica que solicitan la eutanasia.
- Signos de depresión.
- Pacientes no naturales del país o con dificultades para comunicarse con el idioma oficial.

El derecho así como las demás ciencias involucradas en el estudio y trato de la eutanasia tiene una importancia que en conjunto con el trabajo multidisciplinario resulta elemental para su entendimiento. El marco legal aporta las circunstancias y condiciones adecuadas para llevar a cabo la eutanasia en países donde no es penada por la ley; por ejemplo las leyes holandesas y belgas están inspiradas en el principio de voluntad y libertad en el sentido de que libertad y autonomía se ven menoscabadas precisamente por la imposibilidad física del paciente de autodeterminarse. Para estar frente a la eutanasia es necesario que haya sido solicitada de manera expresada y reiterada en el tiempo por parte de quien padece una enfermedad incurable y dolores severos, o lo que se ha denominado, un estado de salud terminal.

De acuerdo con Mayer (s.f.) el consentimiento del paciente excluye la penalidad de la eutanasia, para que el requerimiento sea expreso, debe tratarse de una solicitud unívoca, clara, y precisa que no de lugar a malos entendidos o interpretaciones divergentes. La razón de ello radica en los efectos irreversibles que acarrea la ejecución de la voluntad del paciente.

Como ya ha sido mencionado de acuerdo a las leyes holandesas, el paciente tiene que encontrarse en un estado de salud terminal, declarado por un médico profesional, en donde el paciente o sus familiares tienen derecho a pedir una segunda opinión. De acuerdo al inciso primero del artículo 16 de la (Ley N° 20.584, 2012)...

La persona que fuere informada de que su estado de salud es terminal, tiene derecho a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier tratamiento que tenga como efecto prolongar artificialmente su vida, las personas que se encuentren en este estado tendrán derecho a vivir con dignidad hasta el momento de la muerte.

#### **2.4 Marco médico**

Cuando un paciente entra en una fase terminal comienza el dilema al que el médico se ve sometido, intentando preservar la vida del paciente de acuerdo con la hipocrática educación que ha recibido. "Guardaré el máximo respeto a la vida humana desde su comienzo, y no daré ninguna droga mortal a nadie, aunque me lo pidan, ni sugeriré un tal uso." Hipócrates (460 a. C p.88)

Para Leiva (2013) el deber ético de no abandono de un enfermo es ayudarlo a sobrellevar sus sufrimientos hasta el fin de su vida. El médico dispone de muchos recursos para aliviar los dolores y angustias de los enfermos, sin necesidad de provocarle la muerte en forma intencionada, sea directa o indirectamente; para otros, dicho deber constituye precisamente lo contrario, es decir, más que una forma de matar a los enfermos, la eutanasia sería una verdadera cura, un remedio sintomático de los más espantosos dolores, y en fin, un medio beneficioso para los que sufren cruelmente. El autor se encuentra argumentando en contra del sufrimiento y a favor de una muerte en adecuadas condiciones, diciéndolo de otra manera, libre de sufrimientos y llena de

tranquilidad y sobre todo de paz. El autor también define a la eutanasia en donde deja ver el lado bueno de su aplicación así como los beneficios de la misma.

“Entendemos por eutanasia aquella actuación u omisión médica que provoca la muerte del paciente mediante actos directos, a petición expresa y reiterada en el tiempo de quien padece una enfermedad incurable y dolores severos”. (Leiva, 2013: 189). Resulta de suma importancia retomar el estudio de Merchán (2008) en donde construye una crítica en contra de la honorable corte constitucional de Colombia, en donde asumen que los médicos están dispuestos a matar por el solo hecho de que llegase a existir la reglamentación de una ley que lo permita. Olvidan sin embargo que el médico es el único ciudadano que precisamente por ser médico está ética y jurídicamente impedido para matar.

Si un enfermo terminal considera que su vida debe concluir, porque la juzga incompatible con su dignidad, puede proceder en consecuencia, en ejercicio de su libertad, sin que el Estado esté habilitado para oponerse a su designio, ni impedir, a través de la prohibición o de la sanción que un tercero le ayude a hacer uso de su opción.

Pues bien, a esto hay que decir, en primer lugar, que si bien puede ser cierto que el deber del Estado no es proteger la vida sólo como hecho biológico, sí es cierto que esa sí es precisamente la función y el deber esencial, jurídico y ético del médico. Esa es su misión. El médico está para defender la vida como hecho biológico. Esa es su función. No es en manera alguna su única función, pero es indiscutible que ésta es la fundamental. En segundo lugar hay que decir que una es la dignidad del individuo por el sólo hecho de estar biológicamente vivo, y otra muy distinta (pero integralmente complementaria) es la dignidad del individuo vivo por el sólo hecho de poseer, como individuo que es, una muy singular capacidad de autodeterminación.

Merchán (2008) defiende la postura del médico clínico a negarse a dar fin a la vida de un individuo y menciona que para la corte en Colombia el Estado no puede oponerse a la decisión del individuo que no desea seguir viviendo y que solicita le ayuden a morir, cuando sufre una enfermedad terminal que le produce dolores insoportables, incompatibles con sus ideas de dignidad. El médico si puede y es además su deber jurídico y ético, resistirse a ello por ser médico entiende que su



paciente es digno por el solo hecho de ser humano vivo, y esa dignidad (la dignidad de la vida) no se pierde por que el individuo pierda (o crea subjetivamente haber perdido) su capacidad de autodeterminarse, de tener dignidad humana.

El autor no se refiere, por supuesto que el médico esta en la obligación de mantener la vida a cualquier costo con medidas desproporcionadas y que solo postergen, pero significa que no puede disponer de la vida de su paciente en la misma forma en que pretenden hacerlo el paciente mismo o su familia o la ley. Merchán (2008) no solo es un defensor de la vida, si no también opositor a la eutanasia manejando términos bioéticos en donde los tiene que utilizar. Al defender a la dignidad humana podría hacer cambiar a cualquier persona de opinion respecto a la eutanasia. “En pocas palabras el ser humano, desde el momento mismo de su concepción ya es digno por el solo hecho de estar vivo” (Merchán 2008: 111)

El autor antes mencionado hace referencia a la dignidad humana en el sentido de que estar vivo ya representa tener dignidad. Menciona que la persona subjetivamente piensa que ya no posee dignidad por el hecho de no tener la autonomía de valerse por si mismo ni siquiera en sus necesidades básicas. Sin embargo en ningun momento se preocupa verdaderamente por el sentir emocional del paciente, debido a que esa es su postura y su forma de pensar, en una vida que no es de el. Debido a esto se piensa que lo mas importante es el sentir del paciente pues el y solo el, sabe como se siente y lo abrumador de la situación y no estaría pidiendo le ayuden a morir si no se sintiera sin dignidad; he ahí la importancia de la evaluación psicológica. Sin embargo en su estudio, expone puntos sobre el analisis en la ley colombiana, e incluso en la biología y el derecho que tiene la persona a decidir sobre la propia vida.

La muerte deliberada no puede considerarse como un remedio genuinamente médico de ninguna situación clínica; la actitud ante la eutanasia que no congenia con el ser propio de la medicina, que esta al servicio de la vida. Por lo tanto el código de ética y deontología médica del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos 2011 señala en el artículo 27:

- El médico tiene el deber de intentar la curación o mejoría del paciente siempre que sea posible. Y cuando ya no lo sea, permanece su

obligación de aplicar las medidas adecuadas para conseguir el bienestar del enfermo, aún cuando de ello pudiera derivarse, a pesar de su correcto uso, un acortamiento de la vida. En tal caso, el médico debe informar a la persona más allegada al paciente y, si lo estima apropiado, a éste mismo.

- El médico no deberá emprender o continuar acciones diagnósticas o terapéuticas sin esperanza, inútiles u obstinadas. Ha de tener en cuenta la voluntad explícita del paciente a rechazar el tratamiento para prolongar su vida y a morir con dignidad. Y cuando su estado no le permita tomar decisiones, el médico tendrá en consideración y valorará las indicaciones anteriores hechas por el paciente y la opinión de las personas vinculadas responsables.
- El médico nunca provocará intencionadamente la muerte de ningún paciente, ni siquiera en caso de petición expresa por parte de éste.

## **2.5 Marco bioético**

La Bioética nace como disciplina, que si bien en un primer momento se preocupó básicamente por la relación medico-paciente, debido al aumento de las nuevas biotecnologías, debió ampliar su panorama de reflexión hacia nuevos temas que rebasan las relaciones clínicas, pero siempre atenta a proteger el valor fundamental al cual aspira sociedad: la dignidad humana. La Bioética estudia los valores con los cuales se pueden juzgar los cambios que se producen en la sociedad por la aplicación de las biotecnologías. un pionero de la bioética latinoamericana, define a la eutanasia como: Se define a la bioetica como un estado de plenitud y acuerdo consigo mismo que permite considerar la muerte como un pasaje obligado de la condición humana. Lolas (1998),

No fue hasta el año 1980 cuando Beauchamp con la publicación de su libro “principios de la ética biomédica” en donde se definen con claridad los cuatro principios de la bioética los cuales son: *autonomía, justicia, beneficencia, y no maleficencia*. Uno de los antecedentes mas importantes es el código de Nuremberg (1946) en el cual se

establece la necesidad del consentimiento de la autonomía informada del sujeto como requisito indispensable. Bajo el regimen de estos cuatro principios la eutanasia se mueve (en países donde no esta penada) y se analiza por los diferentes profesionales involucrados en su estudio, pero sobre todo y mas especificamente al comité de bioética del hospital protector de la persona.

El principio de Autonomía o Respeto por la persona consiste en el respeto por la libre elección que realice el paciente, siempre y cuando él se encuentre en capacidad de ello; esta decisión ha de ser respetada en la medida que no afecte a los demás y se mantenga dentro del ámbito personal. Como se puede evidenciar, este principio trae consigo un problema, el cual radica en determinar el alcance de la autonomía del paciente, pues la reivindicación de este principio de una manera absoluta tiene como resultado el desconocimiento de toda ley que se imponga al hombre desde el exterior.

En cuanto al principio de justicia, se podría señalar, que las personas en situaciones similares deben ser tratadas de igual manera. No es permitido discriminar bajo ninguna razón. Todos son iguales por tener la misma dignidad. En lo que respecta al principio de no maleficencia, es posible afirmar que el ser humano no debe ser perjudicado de manera directa o tratada como si fuera un medio para lograr un fin. Y por último el principio de beneficencia, que resalta de manera positiva la obligación de hacer el bien al otro. En concordancia con Rojas (2006) en términos generales, los dos últimos principios son idénticos a las obligaciones que impone el juramento hipocrático, es decir, el actuar siempre teniendo en cuenta el bien del paciente y evitar hacerle daño.

A continuación se exponen los puntos de vista bioéticos de acuerdo a la eutanasia de Arthur Dyck (s.f.)

- A) Una vida individual pertenece al individuo para disponer de ella enteramente en la forma que desee.
- B) La dignidad que va unida a la personalidad por razón de la libertad para hacer elecciones demanda también libertad para quitarse uno la vida.

- C) Hay cosas tales como una vida que no merezca la pena de vivir sea por causa de su sufrimiento, enfermedad, disminución física o mental.
- D) Lo que es supremo en valor es la dignidad humana que reside en la capacidad racional de los seres humanos para escoger y controlar la vida y muerte.

Una vez comprendidos los principios bioéticos es claro señalar otros puntos de relevancia en donde participa activamente la bioética, por ejemplo el ensañamiento terapéutico y prolongación artificial de la vida. Y es que a raíz de los enormes avances de la ciencia y tecnología parece posible extender la vida humana mas allá de la propia naturaleza en donde se mantiene a un paciente con signos vitales sin importar otra cosa. Esto sin duda llena de dolor, cansancio y pesadez a la familia sin contar los gastos de mantener a una persona en esas condiciones.

Se entiende obstinación, ensañamiento, o encarnizamiento médico aquellas practicas médicas con pretensiones diagnósticas o terapéuticas que no benefician realmente al enfermo y le provocan un sufrimiento innecesario. A consecuencia de esta obstinación se produciría la prolongación artificial de la vida. El mismo autor menciona que las personas tienen todo el derecho a otorgar o denegar su voluntad para someterse a tratamientos que tengan como efecto prolongar artificialmente su vida. Leiva (2013)

## **2.6 Postura religiosa**

Correa (2006) piensa sobre el actuar de las personas solicitantes de la eutanasia, al referenciar la petición de la propia muerte, no porque desee morir, si no mas bien, es debido al sentir la imposibilidad de vivir de la manera que lo desean. A continuación se pone en evidencia el argumento del catecismo de la iglesia católica en contra de la eutanasia:

“Cuales quiera que sean los motivos y los medios, la eutanasia directa consiste en poner fina a la vida de personas disminuidas, enfermas o moribundas. Es moralmente inaceptable.

por tanto, una acción o una omisión que, de suyo o en la intención, provoca la muerte para suprimir el dolor, constituye un

homicidio gravemente contrario a la dignidad de la persona humana y al respeto del Dios vivo, su creador. El error de juicio en el que se puede haber caído de buena fe no cambia la naturaleza de este acto, homicida, que se ha de rechazar y excluir siempre.” (No. 2277, Evangelium Vitae citado por Correa 2006: 142)

Ya en temas de religión se encontró la opinión de el papa Juan Pablo II junto con la autoridad de su magisterio pontificio con las siguientes palabras: “De acuerdo con el Magisterio de mis predecesores y en comunión con los obispos de la iglesia católica, confirmo que la eutanasia es una grave violación de la ley de Dios, en cuanto eliminación deliberada y moralmente inaceptable de una persona humana. Esta doctrina se fundamenta en la ley natural y en la palabra de Dios escrita” (EV 65 Correa 2006, 29).

Con la intención de causar debate para el lector, se analizó la opinión de (Hume 2002) en su ensayo sobre el suicidio, en donde expresa su punto de vista a favor de la eutanasia al expresar. “Si el disponer de la vida humana fuera algo reservado exclusivamente al todo poderoso, y fuese un quebrantamiento del derecho divino el que los hombres dispusieran de sus propias vidas, tan criminal sería el que un hombre actuara para conservar la vida, como el que decidiese destruirla.”

Se retomó la postura de la religión católica debido a su fuerte relevancia en el tema, así como se habla de cuestiones legales, bioeticistas, y médicas, esto sin dejar de ver la regidora postura psicológica

## **2.7 Ciencias de la salud**

En julio de 1948 se funda la Organización Mundial de la Salud (OMS), como parte de las Naciones Unidas. De acuerdo con esta organización se define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social. No se puede hablar de salud física, mental y social por separado; están íntimamente relacionadas. Puesto que ya no se define como la ausencia de la enfermedad, se entiende entonces como el goce equilibrado de las facultades del hombre sano, que le permite disfrutar del bienestar y contribuir al progreso social productivamente.

Debido a la relevancia del estudio es preciso descifrar el significado de las ciencias de la salud, pues a simple lógica se comprenden como las disciplinas encargadas de resguardar la definición antes dada de salud, al haber tantos avances en la ciencia, se han creado diferentes especialidades con el mismo fin en común de atender al ser humano y su bienestar. Es preciso aclarar que dichas áreas de estudio trabajan bajo su propio enfoque, y es que el ser humano y su complejidad sería imposible ser estudiado únicamente por una rama.

De acuerdo a la OMS (1974) las ciencias de la salud se definen como el campo de estudio del ser humano desde el enfoque biológico, psicológico y social. En donde lo primero estudia la anatomía y fisiología, su relación con organismos unicelulares y multicelulares y la manera en que estos pueden ser o no benéficos para la salud. Desde el segundo enfoque es al abarcamiento de su personalidad, las relaciones interpersonales, las emociones y la relación con su salud. Y en tercer lugar las relaciones normativas, de organización, procesos productivos y consecuentemente la calidad de vida.

La finalidad de las ciencias de la salud es conocer los fenómenos de la naturaleza y de la sociedad en su interacción con la salud y la enfermedad, con el fin de influir y obtener las transformaciones necesarias para lograr la salud. Por lo tanto, éste presentará alteraciones produciéndose la enfermedad. Las condiciones adversas para la salud se clasifican en biológicas, psicológicas y sociales.

- Biológicas: Están representadas por los microorganismos, la flora y la fauna. Los microorganismos (bacterias, virus, hongos y parásitos) son agentes biológicos que poseen ciertas características que se deben considerar: patogenicidad, virulencia y poder antigénico.
- Psicológicas: Éstas se expresan a través de la cultura y el comportamiento psicosocial; el desequilibrio conlleva a la inestabilidad emocional. El hombre debe adaptarse a las características psicológicas de otros individuos en el seno de la vida social.
- Sociales: Éstas se derivan de las relaciones sociales de producción y de consumo, de las relaciones profesionales, economía, factores geográficos (vida urbana y rural), factores culturales y educacionales, desigualdad social y las

libertades. Cuando estos factores alteran el equilibrio de los individuos se presenta la enfermedad. Algunos de ellos son: Vivienda, educación higiénica, vestuario, nivel económico, servicios médicos, seguridad social, etcétera.

## **2.8 Actitud**

El alcance y número de las investigaciones sobre actitudes desarrolladas en las primeras décadas del siglo XX fue tan grande que Allport (1934) las caracterizó como el concepto mas importante de la psicología social norteamericana contemporánea. Allport (1935) menciona que convertidas en manifestaciones individuales, las actitudes designan procesos interiores, estados neuronales que orientan la disposición a la acción. Desde esa perspectiva, las actitudes son antecedentes del comportamiento y por lo tanto su estudio se considera desde la psicología social.

Una definición clásica de actitud es la establecida por Allport (1935, en Martín-Baró, 1988), que la consideraba un estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones.

“La definición antes mencionada plantea ya algunas características centrales de la actitud: a) es un constructo o variable no observable directamente; b) implica una organización, es decir, una relación entre aspectos cognitivos, afectivos y conativos; c) tiene un papel motivacional de impulsión y orientación a la acción (aunque no se debe confundir con ella) y también influencia la percepción y el pensamiento; d) es aprendida; e) es perdurable; y, f) tiene un componente de evaluación o afectividad simple de agrado-desagrado”  
Vallerand (1994)

Se eligió la teoría de Allport con la actitud debido a ser la mas viable para el estudio y su comprensión de las tres partes complementadoras de la categoría; a) afectiva b) conductual c) cognitiva. Sin embargo también se investigaron puntos de vista de diferentes autores a continuación expresados.

Componentes actitudinales según Zanna y Rempel (1988)

Las actitudes constan de tres componentes: cognitivo, afectivo, y conductual.

- **Componente cognitivo**  
Incluye los pensamientos y creencias de la persona acerca del objeto de actitud. En relación al tema de la tesis es lo que piensa una persona acerca de la eutanasia sea positivo o negativo, a favor o en contra. Simplemente es la manera en la que sus pensamientos son procesados al recibir el estímulo.
- **Componente afectivo**  
Agrupa los sentimientos y emociones asociados al objeto de actitud. Es la manera en que la persona se siente respecto a la eutanasia y como esto último afecta en su salud mental y física.
- **Componente conductual**  
Recoge las intenciones o disposiciones a la acción así como a los comportamientos dirigidos hacia el objeto de actitud. La manera en que reacciona una persona una vez enfrentada la situación, son las conductas que realiza complementadas por los otros dos componentes de la actitud.

Garzón y Garcés, (1989) manifiestan la diferencia entre actitudes y otros conceptos que fácilmente podrían llegar a resultar confusos. De acuerdo con estos autores se puede considerar a la actitud como la evaluación de un objeto social. En este sentido, tanto las actitudes como los valores suponen evaluaciones generales estables de tipo positivo-negativo. A pesar de ello, no se deben confundir ambos constructos. Los valores, a diferencia de las actitudes, son objetivos globales y abstractos que son valorados positivamente y que no tienen referencias ni objetos concretos. Los valores sirven como puntos de decisión y juicio a partir de los cuales el sujeto desarrolla actitudes y creencias específicas. Los valores se tratarían, de alguna forma, de actitudes generalizadas.

Actitudes y opiniones. Existe una cierta similitud entre estos dos constructos si se tiene en cuenta su aspecto cognitivo. Las opiniones son verbalizaciones de actitudes o expresiones directas de acuerdo-desacuerdo sobre temas, que no necesariamente



tienen que estar asociadas a actitudes ya desarrolladas. Además, las opiniones son respuestas puntuales y específicas, mientras que las actitudes son más genéricas.

Actitudes y creencias. Las creencias son cogniciones, conocimientos o informaciones que los sujetos poseen sobre un objeto actitudinal. La diferencia entre creencia y actitud reside en que, si bien ambas comparten una dimensión cognitiva, las actitudes son fenómenos esencialmente afectivos.

Actitudes y hábitos. Tanto las actitudes como los hábitos son fenómenos aprendidos y estables. Los hábitos son patrones de conducta rutinizados generalmente inconscientes. Sin embargo, las actitudes son orientaciones de acción generalmente conscientes. Además, la actitud es un conocimiento de tipo declarativo, es decir, que el sujeto puede verbalizar, lo que ocurre difícilmente con el hábito que es un conocimiento de tipo procedimental.

Además, otros dos aspectos que se suelen integrar en los fenómenos actitudinales son: a) su carácter definitorio de la identidad del sujeto; y, b) el ser juicios evaluativos, sumarios accesibles y archivados en la memoria a largo plazo (Zimbardo y Leippe, 1991).

Petty y Wegener (1998) también hablan de actitud definiéndola como evaluaciones generales que las personas realizan sobre lo favorable o defavorable que resultan los objetos y las personas de su entorno. Las personas difieren significativamente en la capacidad de darse cuenta y ser concientes de sus propias opiniones y estados internos. Además cuando las personas tienen claras sus actitudes no siempre se muestran dispuestas a revelarlas en público y cuando lo hacen tratan de corregirla sobre la marcha. (De la Corte y Becerra 2001)

“Las evaluaciones automáticas que las personas realizan sobre los objetos se denominan actitudes implícitas. Tienen un origen desconocido para el sujeto, son activadas automáticamente ante el objeto de actitud, requieren una cierta historia de presenciones y evaluaciones previas para su formación, e influyen en las respuestas implícita e involuntarias de las personas.” Briñol (2002, p 771)

De una manera más concreta, al hablar de actitudes se hace referencia al grado positivo o negativo con que las personas tienden a juzgar cualquier aspecto de la realidad, convencionalmente denominado objeto de actitud (Eagly y Chaiken, 1998; Petty y Wegener, 1998). Briñol y Becerra (s.f. p. 458) mencionan que el estudio de las actitudes resulta muy relevante para la comprensión de la conducta social humana por diversas razones, algunas de las cuales se revisan a continuación:

- En primer lugar, las actitudes son relevantes a la hora de adquirir nuevos conocimientos ya que las personas asimilan y relacionan la información que reciben del mundo en torno a dimensiones evaluativas.
- Segundo, las actitudes desempeñan una serie de funciones imprescindibles a la hora de buscar, procesar y responder, no sólo a la información sobre el entorno, sino también a la relacionada con uno mismo.
- En tercer lugar, las actitudes guardan una estrecha relación con nuestra conducta y, por tanto, el mayor y mejor conocimiento de las actitudes permitirá realizar predicciones más exactas sobre la conducta social humana y sobre sus cambios. Es decir, las actitudes influyen sobre la forma en que piensan y actúan las personas.
- En cuarto lugar, las actitudes permiten conectar el contexto social en el que vivimos con la conducta individual o, dicho de otro modo, nuestras actitudes reflejan la interiorización de los valores, normas y preferencias que rigen en los grupos y organizaciones a los que pertenecemos. De hecho, distintos grupos sociales pueden ser distinguidos entre sí por las actitudes diferenciales que hacia determinadas cuestiones o asuntos comparten los individuos que los forman.
- En quinto lugar, cambios en las actitudes de las personas pueden cambiar el contexto. Si las actitudes de un gran número de personas cambian, posiblemente las normas sociales puedan cambiar también. Por ello, el estudio de cómo se adquieren y modifican las actitudes resulta esencial para comprender las bases de posibles cambios más amplios.

La confianza o seguridad con la que las personas mantienen sus actitudes ha sido el parámetro metacognitivo más estudiado en Psicología social (F. H. Allport, 1924) y se refiere a la sensación de validez subjetiva que la persona tiene con respecto a sus propias actitudes. Se han identificado una serie de factores que influyen sobre la confianza asociada a la actitud. Por ejemplo, las personas se sienten más seguras de sus actitudes: cuando están basadas en la experiencia directa, cuando hay un consenso social al respecto, que coincide con las actitudes mantenidas por la persona, cuando vienen a la mente fácilmente y cuando se ha pensado mucho sobre el tema, salvo que esa elaboración mental provoque pensamientos contradictorios (Lieberman y Chaiken, 1991).

Otro factor que suele afectar a la confianza que las personas tienen sobre sus actitudes es la extremosidad de la propia actitud. Cuanto más extrema es una actitud, mayor confianza se suele tener en ella. Sin embargo, esto no quiere decir que confianza y extremosidad sean la misma cosa, pues se puede tener poca confianza en una actitud extrema y mucha confianza en actitudes moderadas. Desde el punto de vista de sus antecedentes, conviene señalar que no siempre la confianza en las propias actitudes se basa en la solidez de los procesos, sino en motivos relacionados con el control de las impresiones que se intenta dar a los demás o con la intención de compensar los propios déficits. Por ejemplo, algunas personas muestran mucha confianza en sus actitudes para intentar quedar bien a base de dar una imagen de seguridad o para compensar las dudas que tienen con respecto al objeto de actitud.

“Hablando de importancia, se refiere a la relevancia o significado que la persona le da a su propia actitud. Implica emitir un juicio que se tiene respecto a un determinado objeto de actitud y no de un juicio sobre el mencionado objeto cuanto más relevante sea un objeto de actitud para una persona, mayor será la búsqueda objetiva de información al respecto, mientras que cuanto más importante sea para la persona la actitud en sí misma (no el objeto), mayor será la probabilidad de que estos individuos

realicen una búsqueda y procesamiento sesgado de información relacionada con el objeto de actitud.” Krosnick (1988)

De acuerdo con Wood (1995), lo que a menudo se mide es el grado de conocimiento con respecto al objeto de actitud en lugar del conocimiento sobre la actitud misma. En cualquier caso, este indicador es importante ya que tiene consecuencias para el procesamiento de la información y la conducta. A este respecto, es necesario resaltar que los parámetros de conocimiento objetivo y subjetivo no suelen correlacionar (para una revisión, véase, por ejemplo, Alba y Hutchinson, 2000). Es decir, que lo que una persona cree saber no suele guardar una coincidencia demasiado estrecha con lo que realmente sabe al respecto. Por ejemplo, en una investigación diseñada para separar estos dos fenómenos, Rucker, Lee y Briñol (2006) comprobaron que, cuando la gente adquiere nueva información sobre un determinado objeto de actitud, dicha información puede hacerles sentir que poseen más o menos conocimientos subjetivos en función del tipo de inferencia que realicen al respecto.

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGÍA**

Se describe el problema de investigación en donde se ilustra la forma en como se va describiendo el tema a través de la pregunta de investigación ¿Cuáles son los elementos actitudinales entorno a la eutanasia registrados o manifestados a través de la hemerografía? También se da a conocer el objetivo general de la investigación el cual es explorar el debate sobre la eutanasia en México. Se describe el tipo de estudio como cualitativo, por ser un tema con tantas disciplinas involucradas y el hecho de ser una cuestión subjetiva, permite una mejor exploración. Se describe actitud como categoría y de esta manera se deja el panorama abierto para ser analizado por aquellos que se encuentran en oposición a la eutanasia, o por cualquier persona interesada en el tema. Las subcategorías se desglosan de la plenitud de la definición de actitud de acuerdo con Allport y Vallerand (1994) a) emocional, b) cognitiva, c) conductual; dando paso a el objetivo específico identificando los componentes afectivos, cognitivos y conductuales de la actitud.

La operacionalización de la categoría y la identificación de los componentes afectivos de la actitud se elaboraron en concordancia con las subcategorías de actitud antes mencionadas definiéndolas conceptualmente y operacionalmente.

#### **3.1 Problema de investigación**

La muerte puede ser que no cuente con las condiciones adecuadas con las cuales la persona sienta partir plenamente, sin ningun sufrimiento o incomodidad. Esto quiere decir que no siempre al momento de morir se puede hacer de la manera deseada, es claro que cada persona posee una actitud diferente hacia su propia muerte, y es por eso que la capacidad de decidir sobre su propia muerte debería ser tomada en cuenta mientras el paciente se encuentra en pleno uso de sus facultades mentales. Si la decisión de cada individuo fuera tomada en cuenta, la dignidad humana no se vería perturbada.

La dignidad humana se ve afectada cuando un paciente terminal, sufre debido a una enfermedad médica, no puede morir pero tampoco vivir de manera digna, lo cual

lleva a la persona a solicitar su muerte. En el caso de México la eutanasia al ser legal el próximo septiembre del año 2018 en la Ciudad de México, de ser practicada ya no será considerada como asesinato, por lo tanto se estará tomando en cuenta el derecho a una muerte digna. Antes de ser legalizada estaría sujeto a discusión, pues el hecho de ser sancionada no evita el deterioro de los principios de la dignidad. Entonces existía una incongruencia social al momento de ser una acción penalizada a pesar de que la dignidad humana se encuentre destrozada.

Por otra parte, no se auxilia a morir, así como se hizo al nacer, y esto hablando de personas concientes, las cuales continúan sufriendo y agonizando. Es claro precisar que las personas inconscientes no se encuentran sufriendo, además no son candidatas a eutanasia puesto que no se encuentran en condiciones de tomar la decisión de pedir su muerte. De acuerdo con Gómez (2014) la dignidad humana está constituida por la convergencia de tres principios que son: el principio de autonomía de la persona, el principio de beneficencia y de privacidad.

El principio de autonomía: es la capacidad del ser, para ser el mismo en función de sus propios deseos y voliciones; es decir, a la condición del ser de poder conducir su vida en relación con sus propios intereses, deseos y creencias. En otras palabras la persona es libre de manejar su vida como le plazca, pues es suya y de nadie más, solo él tiene la voluntad de tomar decisiones mientras se encuentre capaz de ello.

El Principio de beneficencia: está íntimamente ligado a la actividad de los profesionales de la salud, está relacionado con el deber de asistir a sus semejantes de acuerdo a los principios éticos que conforman la actividad de la asistencia social. Este principio guarda relación con la norma moral de promover el bien y tiene como obligación “ofrecer una atención respetuosa y de alta calidad al enfermo”, respetando sus principios morales y religiosos, así como también sus limitaciones económicas.

Se debe respetar en todo momento las decisiones del paciente siempre y cuando sean benéficas “para él”, “no para los demás”, esto incluye el no aceptar tratamientos que prolongen su vida innecesariamente, o el hecho de pedir la eutanasia por que lo ha decidido de esa manera porque solo la persona en esa situación es capaz de conocer lo que siente, como lo siente, y lo que es mejor para él. Es importante aclarar que esto no se refiere a que el principio vaya en contra de la sapiencia médica, el médico es el

único profesional capacitado para actuar benéficamente para la salud física del paciente, pero sigue siendo este último el único capaz de decir si es bueno o no para su condición existencial.

El principio de privacidad, está relacionado con el respeto a la vida privada del paciente, al resguardo de las informaciones que el pueda provocar, y que forma parte del respeto a la persona y el reconocimiento a su dignidad. Este principio, forma parte de la “misma moral” del secreto médico y el profesional de la salud está en la obligación de respetar, de no divulgar las confidencias de sus pacientes y guardar con el debido respeto las intimidades personales y familiares de los enfermos.

Este último principio se refiere a la confidencialidad, y al derecho que tiene el paciente de conservar su privacidad ante la mirada de las personas involucradas, como los seres queridos. En este como en los otros dos principios es importante señalar que solo el paciente tiene la oportunidad de afirmar si su condición está afectando su privacidad y por lo tanto su estado emocional.

El psicólogo como profesional que tiene contacto directo con el paciente, debe aportar siempre el respeto a la vida y la dignidad a la hora de la muerte. Auxiliar al enfermo terminal a aceptarla como un proceso natural; no acelerar ni posponer indebidamente su llegada; reducir en la medida de lo posible los dolores, molestias y sufrimientos; mantener una salud mental óptima y beneficiar la comunicación familiar del moribundo; respetar sus ideas, creencias y decisiones y acompañarle hasta el último momento, apoyándole emocionalmente.

Como bien lo expresa el comité de ética de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECP) (2002) Los extraordinarios avances de la medicina en la segunda mitad del siglo XX han contribuido a prolongar considerablemente la esperanza de vida en el mundo desarrollado, mejorando de manera indiscutible las condiciones sanitarias y elevando la calidad de vida de la población.

Actualmente se dispone de medidas capaces de dar soporte vital prolongado, incluso a pacientes con enfermedades irreversibles, lo cual está generando preocupación al conocer que, a veces, se efectúan intervenciones médicas, diagnósticas o terapéuticas, produciendo sufrimientos inútiles en enfermos incurables o que no cuentan con el adecuado consentimiento informado. Por otro lado, en las

últimas décadas, el desarrollo científico de los cuidados paliativos está proporcionando recursos capaces de aliviar la siempre penosa situación del final de la vida.

Retomando a la Sociedad Española de Cuidados Palitativos (2002) define a la dignidad humana desde varias implicaciones: se entiende que es congénita y ligada a la vida desde su inicio independientemente de sus condiciones concretas, lo cual está estrechamente vinculado a la base de los derechos humanos fundamentales y a la radical igualdad de todos los seres humanos. De tal manera estipula que ante situaciones de grave pérdida de calidad de la vida, se puede entender que ésta ya no merece ser vivida, porque ya se ha perdido la dignidad y sin ella la vida no tiene sentido.

La consideración de la dignidad del paciente en situación terminal no es tomada en cuenta a pesar de ser independiente al deterioro de su calidad de vida. Por lo tanto se está privando de la misma y de valor a personas que padecen graves limitaciones o severos sufrimientos psicológicos y físicos, que justamente por ello precisan de especial atención y cuidado, ya que no se les puede auxiliar en el buen morir pues sería un crimen.

### **3.2 Pregunta de investigación**

¿Cuáles son los elementos actitudinales entorno a la eutanasia registrados o manifestados a través de la hemerografía?

### **3.3 Objetivo general**

- Explorar las actitudes mostradas frente a la eutanasia desde una indagación hemerográfica en el periodo de 2014, 2015, 2016, y primer bimestre 2017.

### **3.4 Objetivo especificos**

- Identificar la actitud predominante hacia la eutanasia desde la opinión en prensa nacional con proyección internacional.
- Distinguir los elementos actitudinales favorables de la eutanasia desde la opinión en prensa nacional con proyección internacional.



- Distinguir los elementos actitudinales en contra de la eutanasia desde la opinión en prensa nacional con proyección internacional.

### **3.5 Tipo de estudio**

La investigación documental resultó ser la manera adecuada de explorar las actitudes ante la eutanasia en medios hemerográficos ya que se indagó, recolectó y seleccionaron diferentes noticias para así presentar datos e información sobre el tema para su posterior análisis. Esto permitió redescubrir hechos, y orientar a diferentes fuentes de investigación lo que según Martínez (2002) es parte fundamental de un proceso de investigación documental.

“La investigación documental es una técnica que consiste en la selección y recopilación de información por medio de la lectura y crítica de documentos y materiales bibliográficos, de bibliotecas, hemerotecas, centros de documentación e información”. (Baena 1985 p.72)

Se realiza un estudio documental al explorar como es la actitud hemerográficamente en el periodo de 2014, 2015, 2016 y primer bimestre del 2017, en los medios de prensa electrónicos “El país”, “El universal” y “Milenio”. A continuación se da la definición del autor Baena sobre la investigación documental.

### **3.6 Categoría**

La actitud que arroja la nota ligada hemerográficamente. En el cuadro II se definen las subcategorías brindando mayor claridad al momento de comprender la categoría y subcategorías.

### **3.7 Subcategorías**

La actitud posee tres aspectos que la desglosan como subcategorías, las cuales son afectivo, cognitivo, y conductual; Dicho en otras palabras es la manera en que las

personas sienten, piensan, y se comportan ante la eutanasia. De acuerdo con Vallerand (1994) posee un componente evaluativo de agrado o desagrado.

### 3.8 Cuadro II. Operacionalización de la categoría

Objeto de investigación	Categoría de análisis	Subcategorías	Def. Conceptual	Def. Operacional
Actitud ante la eutanasia	Actitud	Componente emocional	Allport (1935) estado de disposición mental y nerviosa, organizado	Por lo que siente la persona respecto a la eutanasia.
		Componente cognitivo	mediante la experiencia que ejerce un influjo directivo dinámico en la	Entiéndase por lo que piensa la persona respecto a la eutanasia.
		Componente conductual	respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones.	Entiéndase por como se comporta la persona respecto a la eutanasia.

### 3.9 Procedimiento

Utilizando la internet, se realizó una búsqueda sobre las noticias ligadas a la discusión de la eutanasia y su aplicación en México en el periodo de 2014, 2015, 2016 y primer bimestre de 2017. Desde un buscador estándar como Explorer, documentando así la información.

Medios seleccionados: prensa que tenga versión digital con registros activos en la red de tres años a la fecha, es decir 2014, 2015, 2016, y el primer bimestre del 2017 en este caso, se optó por la prensa “El país”, por ser una fuente hemerográfica confiable en español con noticias de última hora y toda actualidad, nacional e internacional. “El universal” por ser una compañía periodística nacional, que brinda información a nivel internacional sobre los temas más relevantes. Toda actividad de los

medios de comunicación esta inspirada en el interés público, con el objetivo de informar cotidianamente de los diversos acontecimientos en México y el mundo. “Milenio” por otro lado brinda acceso a la información de prensa de manera nacional e internacional, con los temas más relevantes necesarios en la recolección de temas sobre eutanasia.

En el capítulo 4 los datos fueron vaciados en una bitácora de registro hemerográfico en donde se colocó la noticia por:

- Fecha: Las noticias se vaciaron en la bitácora de acuerdo al orden de cronicidad que marca la fuente hemerográfica.
- Contenido descriptivo: Se colocó el contenido que describía a la noticia sobre eutanasia, fundamental para explorar el tema a nivel internacional y nacional.
- Descripción teórica-metodológica: Se especificó la actitud que la noticia mostraba ante la eutanasia en concordancia con las tres subcategorías.

### **3.10 Método de análisis**

Por medio de un análisis cualitativo categórico se interpretaron los resultados, en concordancia al marco teórico y con las tres subcategorías de la actitud, a) emocional , b) cognitivo, c) conductual. Se llevó a cabo un análisis cualitativo sobre los resultados encontrados de la hemerografía; en donde se puede entender a los actores como víctimas en donde la eutanasia era requerida, o utilizada para terminar con el sufrimiento de la persona. En su mayoría son casos específicos en donde se levanta la polémica y permite al lector reconocer las ocasiones en donde es aplicable la ley del derecho a morir con dignidad y en que ocasiones no es viable.

En los ofendidos se pueden encontrar principalmente opiniones de la iglesia respecto a la legislación de la eutanasia. En el debido caso son actitudes en desagrado pues la iglesia considera que Dios es el único que puede decidir sobre la vida del ser humano. Por otra parte se encuentran personas que solicitan una muerte digna, sin embargo en su caso no es aplicable ya que no cumplen con los criterios establecidos de acuerdo a la ley de su país. Ya sea que no es legal o no se encuentran en una situación terminal, se debe aclarar que en los países en donde es legal, la aplicabilidad de las leyes cambian de acuerdo al país del que se esté hablando.

Los activistas son grupos con un número considerable de integrantes que se encuentran en agrado o desagrado de la eutanasia. Normalmente estos grupos de gente se encuentra a favor y expresa su forma de pensar y sentir, mediante encuestas o medios informativos como la hemerografía en este caso.

Los agentes ideológicos son personas que dan su opinión intelectual respecto al tema. Se encontró dentro de la exploración que estas personas académicas como por ejemplo: filósofos, escritores, un Psicooncólogo.. se encuentran a favor de la eutanasia, dando un punto de vista crítico dándose a conocer por medio de la hemerografía.

Los tomadores de decisiones son los políticos o personas con influencia en la aplicabilidad de leyes según el país en donde se encuentren. Se pueden observar propuestas en lugares en donde la eutanasia es penada, así como también reformas sobre las leyes ya legalizadas para ser aplicadas a más población, por ejemplo menores de edad, o personas que no se encuentren en etapa terminal pero si hayan decidido que se encuentran cansados de vivir. En esta sección de análisis se colocaron diversas noticias sobre la legalización de la eutanasia en la ciudad de México en su nueva constitución.

También se elabora un cuadro general de repeticiones en donde se colocaron las noticias por orden de cronicidad de las tres fuentes hemerográficas seleccionadas. Esto permite analizar la exploración realizada interpretando el número total de noticias con actitud subcategorial conductual, emocional o cognitiva.

### **3.11 Estudios relacionados**

Una comparación efectuada por James Drane (1969) en su trabajo sobre el cuidado del paciente terminal, describe un supuesto episodio en que un hombre acude a un hospital y dispara contra su hermano que sufre una dolorosa agonía por un proceso neoplásico. Terminó con la vida del sufriente por compasión, pero esta intencionalidad no cambia el término legal para tal acción: asesinato. ¿No tiene acaso el mismo alcance y la misma intencionalidad si un médico hubiese, por compasión, apresurado la muerte del paciente? Surge de inmediato una nueva pregunta: ¿Por qué se da distinto juicio de valor a dos actos que tienen la misma intención –acortar el sufrimiento– y el mismo fin – la muerte del paciente?

Arredondo (2013) resalta preguntas de investigación y debate con el simple hecho de expresarlas en el texto por ejemplo: ¿Es la vida un derecho, privilegio o una obligación? ¿Cuáles son los aspectos psicológicos que influyen en estas opiniones o juicios? ¿Es siempre mejor la vida que la muerte? Por otra parte, aclara como seres humanos, el deseo de una muerte indolora pero sobre todo digna.

También define a la eutanasia como el acto o método de la terminación de la vida ajena caracterizado por un sentimiento compasivo de evitar la prolongación de un sufrimiento producido por una enfermedad terminal o incurable. Y da a conocer los países en donde es legal como Países Bajos, Bélgica y Luxemburgo, así como suicidio asistido en Suiza, Washington, Oregon y Montana.

El autor toma a la vida no solo como la ausencia de muerte si no va mas allá de eso y expresa que afrontar las implicaciones de la muerte no significa despreciar la vida, es aquí donde cita a Séneca (2004 p. 56) “La mayor parte de los mortales se lamenta de la mezquindad de la naturaleza culpándola porque al nacer nos concedió tan pocos años de vida y además porque esos espacios de tiempo que nos dio pasan tan de prisa, tan rápidamente que exceptuados unos pocos solamente, a todos los demás les priva de la existencia en el preciso momento en que aprenden a vivir”.

La tesis muestra como el ser humano ha llenado a la muerte de un valor repulsivo-negativo pues niega o nunca aprende que la vida tiene un final hasta el comienzo del mismo. Sin embargo, escribe sobre el sentido de vida de cada persona y su imposibilidad de ser calificable o medible sobre todo porque difiere en todos los casos y jamás debe ser criticada o juzgada.

La investigación de Espínola (2011) toma la personalidad del médico que tenga contacto con pacientes terminales, mediante el Cuestionario de Actitudes hacia la Eutanasia Adaptado (CAE-A) de Ganzini (1995). Esto con el fin de determinar si las características de personalidad se relacionan con la actitud hacia la eutanasia. La autora decidió separar una muestra de 45 participantes en dos grupos de acuerdo a el contacto que tenían con enfermos terminales, utilizó las pruebas estadísticas MANOVA y ANOVA, encontrando que existe una diferencia significativa entre los profesionales que tratan a pacientes terminales con los que no.

En la tesis de “Vivencias del cuidador primario en el proceso de enfermedad de un paciente terminal y su relación de una muerte digna”, Colin y Sarmiento (2012) hacen referencia al hecho de la voluntad anticipada como avance en la elección de la forma de morir, ya sea del paciente, o del familiar que lo cuida en caso de que el enfermo no se encuentre en condiciones de tomar decisiones por su propia voluntad racional.

También hacen ver la utilización de métodos médicos que tienen el fin de alargar la vida, aumentando el sufrimiento tanto del paciente como del familiar. Esto por supuesto que pone en juego la dignidad del paciente así como su autonomía, hablando de conceptos bioéticos. Lo anterior estaría dirigido en caso de que el enfermo se terminal o sus condiciones de vida sean martirizantes para el.

Herrera (s.f) escribió un artículo en donde es su postura a favor de la eutanasia, tocando puntos de rica relevancia como por ejemplo; el permitir al paciente poner termino a sufrimientos innecesarios y degradantes que no le permiten llevar una vida digna.

Habla también sobre el derecho a la vida con la implicación al buen morir con dignidad, de disponer de la propia vida, por lo tanto tiene una manera de ver las cosas en donde el proceso eutanásico, debería ser llevado sin ninguna repercusión legal mientras el caso sea investigado escrupulosamente desde todas las áreas inmiscuidas.

Por otra parte, expresa a la injusticia de permitir una existencia indigna o prolongar un agonía dolorosa que aboca irremisiblemente a la muerte, sobre todo cuando el paciente no se encuentra consciente y a consecuencia no puede tomar la decisión por su cuenta, es entonces cuando argumenta que un representante legal podría tomar la decisión por el.

Lorenzo (1999) en su estudio “la eutanasia desde el punto de vista de la Bioética” da a conocer la definición de eutanasia como la “buena muerte”. Sin embargo, se toma la investigación de Jesús Lorenzo debido a que dentro de ésta se haya otra definición mas desarrollada y pone a analizar diversas dificultades y se considera carga al tema de polémica.

La muerte indolora infligida a una persona humana consciente o no, que sufre abundantemente a causa de enfermedades graves e incurables o por su condición de

disminuido, sean dolencias congénitas o adquiridas. Llevada a cabo de una manera deliberada por el personal sanitario, o al menos con su ayuda, mediante fármacos o con la suspensión de curas vitales ordinarias, porque se considera irracional que prosiga una vida que, en tales condiciones se valora como digna de ser vivida. ¿No es la vida digna de ser vivida aun en las peores circunstancias? De acuerdo con el humanismo de Viktor Frankl (1947) lo es. Es por eso que pone mas polémica en la investigación y comparte puntos de vista muy concordantes con el objetivo de la investigación y su desarrollo.

Andorno (2005) en artículo “Principios bioéticos, dignidad y autonomía”; establece principios como el de beneficencia, donde se reclaman al personal de salud la realización de actos que sean benéficos para el paciente y resalta la importancia del consentimiento informado como fuente importante de autonomía brindando capacidad de decidir por su cuenta y no permitir que los demás lo hagan por sí mismo, lamentablemente los candidatos a eutanasia se encuentran en estado de coma en donde la inconsciencia no les permite ser partícipes de esta información.

Dworkin (2005), utilizando la terminología jurídica reconoce explícitamente que el derecho a la dignidad es mucho más básico y urgente que, el derecho la beneficencia, ya que este último solo funciona en la medida en que existan los recursos disponibles para el mejor tratamiento de la persona.

### **3.12 Criterios de verificabilidad**

#### **Dependencia**

Franklin y Ballau (2005) la definen como el grado en que diferentes investigadores recolecten datos similares en el campo y efectúen los mismos análisis, generen resultados equivalentes. No se encontró ningún estudio documental en donde los resultados fueran analizados desde la actitud hemerográficamente.

#### **Credibilidad**

Mertens (2005) la define como la correspondencia entre la forma en que el participante percibe los conceptos vinculados al planteamiento y la manera como el investigador retrata los puntos de vista de los participantes. Para el autor la importancia de la credibilidad radica en transmitir realmente la manera de sentir, pensar, y vivir la experiencia de los participantes.

#### **Transferibilidad**

Siguiendo a Morse (2002) aclara que es un estándar de rigor científico independientemente de los paradigmas que orientan la investigación. Es la posibilidad de extender los resultados del estudio a otras poblaciones. El lector es el que determina si se pueden transferir los hallazgos a un contexto diferente, por lo tanto el grado de transferibilidad es una función directa de la similitud entre los contextos.

#### **Confirmabilidad**

De acuerdo con Leininger (1994) la confirmabilidad se refiere a la forma en la cual un investigador puede seguir la ruta de lo que hizo otro, para ello es necesario un registro y una documentación de las decisiones que ese investigador tuvo en relación con el estudio. Permite examinar los datos y llegar a conclusiones iguales o similares.



## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se realiza una descripción de las noticias encontradas por fuente hemerográfica, en donde se narra de manera general la información recuperada en el caso de “El país”, “El universal”, y “Milenio.” Después prosigue con una bitácora específica de registro hemerográfico sobre eutanasia en donde se detallan las noticias de igual manera por fuente periodística, como en el cuadro III se explica:

**Cuadro III. Elaboración de las bitácoras de registro hemerográfico**

Fecha	Noticia, contenido descriptivo	Correspondencia subcategorial	Descripción teórica metodológica
Se coloca la fecha en la que la noticia fue publicada en la fuente hemerográfica.	Se desarrolla brevemente la noticia, utilizando [...] para dar a entender que existe más texto.	Se especifica a que subcategoría pertenece la noticia analizada desde la voz que lleva implícita. Puede ser a) conductual b) cognitiva c) afectiva	Se coloca entre comillas las palabras clave que decretan a que categoría pertenece la noticia.

Es claro explicar que cada periódico cuenta con su descripción general y su bitácora de registro hemerográfico en donde la noticias se pueden explorar de forma particular. Todas las noticias son diferentes y no se repiten en ninguna ocasión, esto para no caer en información innecesaria que entorpeciera el proceso de investigación. Se investigaron las noticias relacionadas con la eutanasia de acuerdo a su cronicidad dentro del periodo de 2014, 2015, 2016, y primer bimestre de 2017.

## **Descripción de las noticias eutanásicas reportadas por la prensa y bitácoras hemerográficas**

### **El caso de “El País”**

Las noticias recabadas en la fuente hemerográfica “El país”, brindan una visión general sobre la eutanasia a nivel internacional. Se puede explorar la situación sobre todo legalmente hablando, y demostrando casos de legalización en donde la eutanasia es hoy en día aplicada para casos mas polémicos todavía. Esto último aumenta el debate sobre todo para países en donde es penalizada. No es el caso de Bélgica pues presenta casos con menores de edad, y permite el suicidio asistido por sufrimiento psicológico; ahora bien en Holanda las personas con cansancio vital y sin estar sufriendo por una enfermedad terminal pueden pedir se les auxilie a morir con dignidad. También es el caso de los pacientes con algún tipo de demencia, en donde previamente cuando se encuentren en una etapa de la enfermedad poco avanzada, y estén en un periodo de lucidez junto con un representante legal (ya sea familia o allegado), pueden firmar su eutanasia con el fin de terminar con su vida, una vez empeore la enfermedad.

Un punto de mayor importancia del presente trabajo hemerográfico fue la noticia de la próxima legalización de la eutanasia en la ciudad de México. Ley que entrará en vigor en la nueva constitución de la capital en el presente año 2017, lo cual vuelve altamente relevante a la investigación documental.

En España se puede observar la ilegalidad de la eutanasia o cualquiera de sus variables, si bien es cierto que el tema ha sido debatido en dicho país, pero no se ha consolidado a pesar de presentar casos dignos de ser aprobados en personas menores y mayores de edad. También se da a conocer la opinión del teólogo suizo Hans Küng, quien a pesar de ser una figura religiosa, se encuentra en agrado hacia la eutanasia, el menciona la necesidad de la iglesia de tener una reforma pues para el, tener derecho a una muerte digna no esta peleado con Dios.

#### Cuadro IV. Bitácora específica de registro hemerográfico sobre eutanasia

Fuente: El país.

Periodo: Enero, 2014- Diciembre, 2016, primer trimestre 2017.

Periodicidad de la publicación: De acuerdo a la cronicidad de la noticia.

Fecha	Noticia, contenido descriptivo	Correspondencia subcategorial	Descripción teórica-metodológica
20/03/14	[...] El estado no debe ser ambiguo en la regulación de la eutanasia [...] El parlamento Belga aprueba la ley de eutanasia a menores con pronóstico fatal y sufrimiento físico insoportable con el consentimiento de sus padres [...]	Actitud-conductual, emocional	“Al parlamento aprueba la ley” conductual positivo “Con el consentimiento de sus padres” conductual, emocional
15/10/14	[...] Secretario general del Partido Socialista Obrero Español incita el derecho a una muerte digna [...]	Actitud-conductual, cognitivo	“Incita el derecho a una muerte digna” conductual, cognitivo, emocional
15/10/14 (2ª)	[...] Los tribunales belgas permiten el suicidio asistido de un preso [...] Tres décadas en prisión por violación y asesinato [...] Aprobado por sufrimiento psicológico [...]	Actitud-conductual, emocional, cognitivo	“Permiten suicidio asistido” conductual, cognitivo “Sufrimiento psicológico” emocional.
3/11/14	[...] Brittany Maynard se suicida de acuerdo con las leyes de Oregon [...] mujer de 29 años con cáncer terminal cumple su deseo de morir antes que seguir sufriendo la degeneración de su enfermedad [...]	Actitud-conductual, emocional, cognitivo	“Se suicida” conductual “seguir sufriendo la degeneración de su enfermedad” cognitivo, emocional
12/12/14	[...] Hollande anuncia una nueva ley sobre la sedación terminal [...] El presidente francés dice “sedación profunda hasta el fallecimiento a pacientes graves incurables que	Actitud-conductual, Cognitiva, emocional	“Anuncia nueva ley” conductual “pacientes graves incurables que piden no sufrir” conductual, cognitiva, emocional.

	piden no sufrir [...]		
4/06/15	[...] El parlamento vasco pide al gobierno despenalizar el suicidio asistido [...] Propuesta para modificar el código penal, aunque aun no ha sido aprobada, mas de 14.000 vascos piden voluntad anticipada [...]	Actitud-emocional, conductual, cognitiva	“Pide al gobierno despenalizar” conductual “propuesta de voluntad anticipada” emocional, cognitiva
<b>Fecha</b>	<b>Noticia, contenido descriptivo</b>	<b>Correspondencia subcategorial</b>	<b>Descripción teórica-metodológica</b>
24/09/15	[...] El debate sobre la eutanasia busca hueco en la agenda política [...] Ciudadanos no han decidido que harían ante una posible propuesta para legalizar la práctica [...] La noticia mas bien política se realizó en base a un debate con los principales partidos políticos organizado por Luis Montes (director de la Asociación Derecho a Morir Dignamente)	Actitud-cognitivo, emocional, conductual	“El debate sobre la eutanasia” cognitivo, emocional “ciudadanos no han decidido que harían” emocional, cognitivo “La noticia política se realizó en base a un debate” conductual
1/10/15	[...] Sánchez el líder del Partido Socialista Obrero Español dice que es el momento de debatir sobre la eutanasia, se compromete a aprobar una ley al llegar al gobierno [...]	Actitud-conductual, emocional, cognitivo	“Dice que es el momento de debatir” conductual “Debatir sobre la eutanasia” cognitivo, emocional “se compromete a aprobar una ley” conductual
1/10/15 (2ª)	[...] El hospital de Santiago remite otra vez al juez el caso de la niña Andrea [...] Los padres de la menor con una enfermedad degenerativa reclaman una muerte digna [...] la organización médica colegial afirma que dejarla morir en paz no es eutanasia [...]	Actitud-emocional, cognitivo, conductual	“Reclaman una muerte digna” emocional, conductual “afirma que dejarla morir en paz no es eutanasia” cognitivo, conductual “dejarla morir en paz” conductual, emocional

5/10/15	[...] España no es buen lugar para morir [...] vuelta a empezar en el viejo debate sobre la eutanasia [...] la lucha por la salud da valor al enfermo mientras es posible sanar. Después la batalla contra la muerte puede convertirse en un martirio [...]	Actitud-emocional, cognitivo, conductual.	“No es buen lugar” emocional “Viejo debate” cognitivo “La lucha por la salud” conductual, cognitivo, emocional
<b>Fecha</b>	<b>Noticia, contenido descriptivo</b>	<b>Correspondencia subcategorial</b>	<b>Descripción teórica-metodológica</b>
7/01/16	[...] Holanda suaviza el protocolo de eutanasia en casos de demencia grave [...] El nuevo protocolo refuerza el valor de una declaración del paciente pidiendo ayuda para morir en casos de demencia aguda [...] Debido a que la demencia puede ser progresiva e irreversible los médicos deben comprobar la voluntad de los pacientes. Ellos firman un consentimiento en las primeras etapas de la demencia y en presencia de un facultativo [...]	Actitud-conductual, cognitivo, conductual	“Suaviza el protocolo de eutanasia” conductual “Declaración pidiendo ayuda para morir” emocional, conductual “Firmar consentimiento en las primeras etapas de la demencia” cognitivo, conductual, emocional.
14/03/16	[...] Hans Küng fundamenta el derecho a la eutanasia en un ensayo que persigue un cambio en la actitud de la iglesia [...] El teólogo suizo defiende el derecho a la eutanasia, y habla sobre la iglesia y su necesaria reforma [...]	Actitud-cognitiva, conductual, emocional	“Fundamenta el derecho” conductual “Actitud de la iglesia” cognitivo, emocional
13/10/16	[...] Holanda pretende permitir la ayuda a mayores con “cansancio vital [...] La propuesta del gobierno contempla el	Actitud-conductual, cognitivo, emocional	“Propuesta de gobierno” cognitivo, conductual “Consideren que han vivido lo suficiente” emocional, cognitivo “Permitir la ayuda” conductual

	suicidio asistido para quienes consideren que han vivido lo suficiente, pero no están enfermos ni padecen sufrimientos físicos insoportables [...]		
<b>Fecha</b>	<b>Noticia, contenido descriptivo</b>	<b>Correspondencia subcategorial</b>	<b>Descripción teórica-metodológica</b>
27/10/16	[...] Un político holandés se suicida junto a su esposa a quien se le aplicó la eutanasia [...] ambos padecían una enfermedad incurable, pero solo para su esposa era aplicable pues el aun no llegaba a la etapa desesperada suscrita en la ley holandesa [...]	Actitud-Emocional , cognitiva, y conductual	“Se suicida junto a su esposa” conductual “Etapa desesperada” emocional, cognitiva
21/11/16	[...] Eutanasia qué es y quien la demanda [...] Las preocupaciones mas frecuentes de quienes piden poder morir, son la perdida de la dignidad y carecer de perspectivas de mejoría clínica [...]	Actitud-emocional, y cognitiva	“Preocupaciones frecuentes” cognitivo “Perdida de dignidad” emocional
6/01/17	[...] Ciudad de México aprueba el derecho a la muerte digna [...] Se reconocerá el derecho a una muerte digna en su nueva constitución [...] El derecho a la eutanasia se ha impuesto con 60% de los votos [...]	Actitud-conductual, cognitivo, emocional	“Aprueba derecho a la muerte digna” Conductual “60% de los votos a favor” Conductual, cognitivo, emocional

## **El caso de “El Universal”**

Son mas noticias a nivel nacional e internacional, que muestran el contexto de la eutanasia, sus variables, y la situación legal de diversos países. Se resalta la importante acusación de la arquidiócesis mexicana al nombrar a la ciudad de México “ciudad asesina”, pues para ellos el decidir sobre la muerte es algo que solo Dios puede hacer y no esta en manos de ningún mortal decidir sobre su propia muerte, por lo tanto la iglesia católica lo califica como asesinato. A esto último el diputado Jesús ortega menciona que la iglesia no debe inmiscuirse en asuntos de la carta magna y la aplicabilidad de la ley continua su proceso de legalización, la cual será muy representativa y se espera se prolongue a mas países de latino américa.

Tal es el caso que el papa Francisco habla sobre la gran mentira que según el esconde la eutanasia. El refiere que no se valora el tiempo junto a un ser querido en estado terminal, pero sin lugar a dudas esto solo abre aun mas el debate debido a la reflexión que provoca al pensar en como se podría disfrutar la compañía de una persona que sufre intensamente y que ya no desea vivir. Por que recordando la eutanasia solo es aplicable si la persona consciente lo manifiesta en pleno uso de sus facultades mentales.

Prueba de lo anterior, mas de cuatro mil personas se encuentran suscritos a la ley de la voluntad anticipada en la ciudad de México con el fin de evitar se les realicen procedimientos invasivos que solo prolonguen la existencia, sufrimientos, y que no tengan el objetivo de curar. También se deja ver el favoritismo a la aprobación de la muerte digna en los mexicanos con un 68% a favor.

Por otra parte, continúan los análisis, debates y discusiones sobre la eutanasia en países como Canadá, Francia y Chile. Mientras tanto, en Bélgica se rompe el record de eutanasias aplicadas con un total de 2.025 personas, tres mas que el año anterior. Por lo que, se podría entender que cada vez las seres humanos están mas conscientes de el derecho que tienen a decidir sobre su propia muerte así como lo tienen sobre una vida digna.

## Cuadro V. Bitácora específica de registro hemerográfico sobre eutanasia

Fuente: "El universal"

Periodo: Enero, 2014- Diciembre, 2016, primer trimestre 2017.

Periodicidad de la publicación: De acuerdo a la cronicidad de la noticia.

Fecha	Noticia, contenido descriptivo	Correspondencia subcategorial	Descripción teórica-metodológica
25/12/14	[...] El gobierno rechaza emplear el termino eutanasia y ha preferido utilizar derecho a morir con dignidad [...] El parlamento francés debatirá el asunto de la legalización de la eutanasia	Actitud- conductual, cognitivo, emocional	"Rechaza el término" conductual "El parlamento debatirá" cognitivo, emocional
30/12/14	[...] Papa Francisco, la gran mentira que lleva la eutanasia[...]El papa lamentó que a veces el mundo actual olvida el valor especial del tiempo empleado junto a la cama del enfermo [...]	Actitud- cognitiva, emocional	"El papa lamentó" cognitiva "el valor especial del tiempo junto al enfermo" cognitiva, emocional
7/01/15	[...] Más de cuatro mil suscritos a la ley de voluntad anticipada [...] Consiste en la decisión libre de una persona, en pleno uso de sus facultades mentales, para que no sea sometida a tratamientos o procedimientos médicos que ya no cumplan el objetivo de curación cuando padecen una enfermedad terminal [...]	Actitud-conductual, cognitiva, emocional	"Decisión libre" cognitivo, conductual, emocional
24/02/15	[...] Vaticano abordará asistencia a ancianos al final de su vida [...] La primera sesión invitará a los participantes a intercambiar opiniones sobre temas como el uso y abuso de analgésicos en los cuidados paliativos [...]	Actitud- conductual, cognitivo, emocional	"Abordará asistencia" conductual "intercambiar opiniones" cognitivo, emocional, conductual



25/02/15	[...] Niña chilena de 14 años de edad con fibrosis quística pide que la dejen morir [...] Solicitó a la presidenta de su país que autorice a los médicos que le apliquen la eutanasia debido a que no puede mas con la enfermedad. La joven afirma que un hermano ya falleció de la misma enfermedad [...]	Actitud-conductual, cognitivo, emocional	“Pide la dejen morir” conductual “No puede mas con la enfermedad” emocional, cognitivo
<b>Fecha</b>	<b>Noticia, contenido descriptivo</b>	<b>Correspondencia subcategorial</b>	<b>Descripción teórica-metodológica</b>
25/02/15 (2ª)	[...] La iniciativa que establece obligaciones y derechos de las personas con enfermedades terminales que buscan una muerte asistida, fue frenada por orden de Rafael González Pimienta, coordinador parlamentario del PRI [...]	Actitud- conductual	“Iniciativa frenada por parlamentario” conductual
12/10/15	[...] Francia juzga a médico que aceleró muerte de pacientes en fase terminal [...] El juicio contra el médico atraerá a asociaciones que piden un cambio legal sobre el final de la vida en los pacientes [...] Reconoció haber administrado sedativos para suavizar su sufrimiento [...]	Actitud- conductual, cognitivo, emocional	“Juicio contra médico” cognitivo, emocional “Piden cambio legal” conductual
19/01/16	[...] Se consolida ley del bien morir en la capital, mas de seis mil personas se acogieron a la ley de voluntad anticipada [...] En hospitales públicos y privados de la Ciudad de México, 1150 personas con enfermedades terminales firmaron su voluntad anticipada[...]	Actitud- conductual, emocional, cognitiva	“Se consolida la ley” conductual “Firmaron su voluntad anticipada” conductual, emocional, cognitiva
14/04/16	[...] Analiza Canadá legalizar	Actitud- conductual	“Analiza Canadá legalizar”

	suicidio asistido [...] El proyecto de ley que será analizado por la cámara baja del parlamento, esta destinado para adultos que sufren de forma intolerable y para quienes la muerte es razonablemente previsible [...] El paciente tiene que tener al menos 18 años, estar en posesión de sus facultades mentales y expresar por escrito su voluntad de morir [...]		Conductual, emocional, cognitivo “Sufren de forma intolerable” Emocional
<b>Fecha</b>	<b>Noticia, contenido descriptivo</b>	<b>Correspondencia subcategorial</b>	<b>Descripción teórica-metodológica</b>
18/10/16	[...] Mexicanos, a favor de la eutanasia: encuesta[...] 68.3% de los adultos consideran que una persona con una enfermedad dolorosa y en fase terminal debería poder decidir si quiere morir, mientras que seis de cada diez personas estarían dispuestas a pedir ayuda a un médico para adelantar su muerte [...]	Actitud-cognitiva, conductual, emocional	“A favor de la eutanasia: encuesta” cognitivo, conductual, emocional “Decidir si quiere morir” cognitivo, conductual, emocional
21/08/16	[...] Morir en paz, mitigar el dolor y aliviar el sufrimiento indispensable. No lo es evitar los diálogos finales, con uno mismo, con sus seres queridos [...] El médico Arnoldo Kraus profesor de la UNAM publica “morir en paz” [...]	Actitud- cognitiva, conductual, emocional	“Morir en paz” cognitiva, emocional, conductual “Aliviar el sufrimiento” emocional, o conductual si es sufrimiento físico.
28/11/16	[...] Se atorán en constituyente por aborto y eutanasia. Panistas argumentan que ninguna persona esta facultada para poner fin a su existencia [...] El líder del parlamento del PRI Betanoz lamenta que los panistas se opongan a que	Actitud-conductual, emocional, cognitivo	“Argumentan” conductual, emocional, cognitivo “Se opongan ante una muerte digna” conductual, emocional, cognitivo

	los ciudadanos tengan una muerte digna [...]		
<b>Fecha</b>	<b>Noticia, contenido descriptivo</b>	<b>Correspondencia subcategorial</b>	<b>Descripción teórica-metodológica</b>
5/01/17	[...] Constituyentes aprueban derecho a muerte digna. La asamblea constituyente aprobó una reserva al artículo 11 inciso A que reconoce el derecho a una muerte digna y con ello se aprueba la aplicación de la eutanasia [...] Se añadió que este derecho humano fundamental deberá posibilitar que todas las personas puedan ejercer todas sus capacidades para vivir con dignidad [...]	Actitud- conductual, cognitivo	“Aprueban derecho a muerte digna” Cognitivo, conductual “Vivir con dignidad” Conductual, emocional, cognitivo
5/01/17 (2ª)	[...] CDMX, “ciudad asesina”, dice iglesia por aprobación de eutanasia[...]La arquidiócesis de México calificó a la eutanasia como un delito, puesto que la vida es un don de Dios que solo el puede quitar [...]	Actitud- cognitiva, conductual, emocional	“Ciudad asesina dice la iglesia” cognitivo, conductual, emocional “Calificó como delito” conductual “la vida es un don” cognitivo
15/01/17	[...] ¿Constitución o degeneración? Muerte digna en la Ciudad de México [...] La ciudad de México aprobó el capítulo II de los derechos humanos, dentro de este el artículo 11 con el derecho a la autodeterminación personal, lo cual abarca el derecho a una muerte digna, se avaló la eutanasia, o suicidio con ayuda médica	Actitud- conductual, cognitivo	“Se aprobó el derecho” conductual, cognitivo
15/01/17 (2ª)	[...] Un avance, aprobar el derecho a una muerte digna en la CDMX [...] Es un concepto con el que es fácil simpatizar, pero poco preciso, lo que ha dado lugar a confusiones. Quizá	Actitud- conductual, cognitivo, emocional	“Aprobar el derecho a una muerte digna” Cognitivo, conductual, emocional “Morir sin sufrimiento” emocional, cognitiva, conductual “Valores de la persona que

	tengamos una idea correcta de lo que implica morir sin sufrimiento, y en condiciones acordes con los valores de la persona que muere, pero el mismo concepto se ha utilizado para defender posiciones contrarias sobre las decisiones médicas sobre el final de la vida [...]		muere” cognitivo, emocional
<b>Fecha</b>	<b>Noticia, contenido descriptivo</b>	<b>Correspondencia subcategorial</b>	<b>Descripción teórica-metodológica</b>
16/01/17	[...] La iglesia no debe inmiscuirse en la carta magna [...] El diputado constituyente Jesús Ortega aseguró que la carta magna de la ciudad es “de avanzada” y respondió a las escrituras que la iglesia ha lanzado sobre los puntos aprobados en esta [...]	Actitud-cognitiva, conductual	“La iglesia no debe inmiscuirse” cognitivo “Aseguro que la carta magna” Conductual
24/01/17	[...] Bélgica supera su récord de eutanasia [...] Un total de 2.025 personas decidieron poner fin a su vida voluntariamente en 2016, tres mas que el año anterior [...]	Actitud- emocional, cognitiva, conductual	“Decidieron poner fin a su vida voluntariamente” emocional, cognitiva, conductual

## **El caso de “Milenio”**

Se presentan diversas noticias de agentes ideológicos brindando opiniones intelectuales sobre la eutanasia, es muy importante recalcar que se encuentran a favor y que son personalidades mexicanas. Continuando con asuntos nacionales el PRI propuso la aplicación de la muerte digna en el estado de Nuevo León, esto con el fin de permitirle a las persona que se encuentren en una situación terminal decidan si quieren que se les apliquen tratamientos que no tengan fines curativos. En el Instituto Nacional de Cancerología, el experto en psicooncología Salvador Alvarado Aguilar menciona que se estima que 30% de los pacientes con tumores incurables presentan ideación suicida, depresión y angustia.

Tocando temas internacionales, se entregaron en el 2014 más de 210 mil firmas de personas que se encontraban en contra de la eutanasia aplicada a menores de edad en Bélgica. El rey Felipe continuó con la aplicación de la ley y hoy en día la eutanasia es legal para casos menores de edad, claro una vez que el caso haya sido analizado por el equipo interdisciplinario y el consentimiento de los padres lo permita.

Por otra parte del mundo, en Zúrich Suiza los casos de eutanasia aumentaron considerablemente, convirtiendo a dicha ciudad en ser la primera en recibir gente de todo el mundo para que se les ayude a morir. Incluso se llevo a utilizar el término “turismo de eutanasia” .

En Berlín Alemania gracias a la ministra de cultura Monika Grütters, se inauguró un monumento en memoria a las víctimas de la eutanasia nazi. Durante el tercer Reich se llevo a cabo un exterminio de personas con enfermedades incurables, mentales, y discapacidades físicas. Todos estos asesinatos fueron ocultados bajo el nombre de “proyecto T-4” y se estima que se asesinaron 300 mil personas con este método, entonces el monumento tiene el objetivo de recordad que toda vida humana es digna de ser vivida.

## Cuadro VI. Bitácora específica de registro hemerográfico sobre eutanasia

Fuente: Milenio

Periodo: Enero, 2014- Diciembre, 2016, primer trimestre 2017.

Periodicidad de la publicación: De acuerdo a la cronicidad de la noticia.

<b>Fecha</b>	<b>Noticia, contenido descriptivo</b>	<b>Correspondencia subcategorial</b>	<b>Descripción teórica-metodológica</b>
27/02/14	[...] Entregan al rey Felipe firmas contra la eutanasia infantil [...] Más de 210 mil personas piden al monarca belga que no sancione la extensión de la ley de la eutanasia a los menores [...] Pese a las protestas la ley autoriza sin limite de edad poner fin a la vida de un menor [...]	Actitud- conductual, emocional, cognitivo	“Entregan firmas contra la eutanasia” conductual “Piden que no sancione” Conductual. “Protestas” conductual emocional, cognitivo.
27/05/14	[...] Propone PRI permitir la muerte digna en Nuevo León [...] Con la reforma se busca permitir que las personas decidan si desean recibir tratamientos para alargar su vida, en caso de tener una enfermedad terminal [...]	Actitud- conductual, cognitivo, emocional	“Propone” conductual “Decidir si desean recibir tratamiento” conductual, cognitivo, emocional
<b>Fecha</b>	<b>Noticia, contenido descriptivo</b>	<b>Correspondencia subcategorial</b>	<b>Descripción teórica-metodológica</b>
22/08/14	[...] Turismo de eutanasia se duplicó en Suiza [...] Según un estudio realizado por la universidad de Zúrich, el número de extranjeros que viajaron a este país entre 2009 y	Actitud- conductual, cognitivo, emocional	“Viajaron a este país” conductual “para que les ayudaran a morir” cognitivo, emocional

	2012 para que les ayudaran a morir pasó de 86 a 172 casos [...]		
2/09/14	[...] Inauguran monumento a víctimas de eutanasia nazi [...] El memorial fue construido en Berlín, sobre las antiguas oficinas de destrucción de vidas indignas del tercer Reich [...] Los nazis asesinaron personas con retrasos mentales, enfermedades incurables, discapacidades físicas y enfermedades mentales [...]	Actitud- conductual	“Inauguran monumento” conductual
17/11/14	[...] Con ideas suicidas, 30% de los pacientes con tumores [...] Depresión, angustia abandono del tratamiento afirma experto en psicooncología Salvador Alvarado Aguilar [...]	Actitud- conductual, emocional, cognitivo	“Ideas suicidas” emocional, cognitivo “Depresión, angustia” emocional “Abandono del tratamiento” conductual
<b>Fecha</b>	<b>Noticia, contenido descriptivo</b>	<b>Correspondencia subcategorial</b>	<b>Descripción teórica- metodológica</b>
19/02/15	[...] Positivo debatir derecho a la muerte asistida [...] Advierte especialista de casos de tratamientos médicos que prolongan la vida del paciente terminal pero en condiciones poco dignas [...]	Actitud- conductual, emocional	“Debatir” cognitivo, emocional “Advierte especialista” conductual
11/10/15	[...] Cuando morir puede ser divertido [...] La fiesta de despedida es una coproducción de	Actitud- conductual	“Es una coproducción” Conductual

	Alemania e Israel que se atreve a mezclar el tema de la eutanasia con un poco de sentido del humor [...]		
17/11/15	[...] Hay que morirse cuando el cuerpo lo pida [...] El escritor mexicano Gerardo de la Torre desarrolló la historia a partir del fallecimiento de su única hermana, quien padecía cáncer terminal [...]	Actitud- cognitivo, emocional, conductual	“Morirse cuando el cuerpo lo pida” cognitivo “lo dice a partir del fallecimiento de su hermana” emocional, conductual.
12/09/16	[...] Propone movimiento ciudadano ley de voluntad anticipada [...] Los legisladores explicaron que lo que pretende esta iniciativa de ley es garantizar la dignidad y la autonomía de la voluntad del enfermo	Actitud- conductual, cognitivo	“Propone movimiento” conductual “Garantizar la dignidad” cognitivo, conductual.
2/11/16	[...] La escritora mexicana Avelina Lésper menciona que la muerte es una fatalidad que atañe a todos los seres vivos. Si tenemos derecho a dirigir nuestra vida con dignidad, tenemos el derecho a dirigir nuestra muerte también con dignidad [...]	Actitud- Conductual, cognitivo, emocional.	“La muerte es una fatalidad que nos atañe a todos” cognitivo, emocional “muerte con dignidad” conductual, emocional
<b>Fecha</b>	<b>Noticia, contenido descriptivo</b>	<b>Correspondencia subcategorial</b>	<b>Descripción teórica- metodológica</b>
7/11/16	[...] ¿Porqué la eutanasia? [...] La filósofa mexicana Paulina Rivero; expresa que el problema no gira entorno a ideas religiosas, sino al poder	Actitud- cognitiva	“El problema no gira entorno a las ideas religiosas, si no al poder político” Cognitivo



	político de una iglesia a la que no le conviene que seamos dueños de nuestras ideas [...]		
16/01/17	[...]Paulina Rivero Muerte Digna es voluntaria [...] Es hora de legalizar la muerte digna, y la voluntad anticipada [...]	Actitud- cognitivo, conductual	“Hora de legalizar” cognitivo, conductual

## Actores

Las noticias fueron separadas por actores o personas que poseían voz activa dentro de las noticias publicadas. Ahora bien, hablando respecto al orden, fueron colocadas cronológicamente independientemente de la fuente hemerográfica de procedencia. Es por eso que se puede encontrar actores de diferentes periódicos, pero sin salirse del tiempo en el cual fueron ocurriendo los hechos. Se realizó un cuadro específico por actor con el objetivo de describir el número de actor con las noticias por fecha y el periódico, la subcategoría a la que pertenece, el actor, y las similitudes y particularidades; este cuadro se encuentra ordenado por similitudes y particularidades. Estos participantes no solo eran fundamentales para decidir que subcategoría tenían las noticias, si no también fueron los responsables de estar presentes de manera vivencial ya sea como víctima sufriente que pide la eutanasia para el o para la muerte digna de algún familiar, o como opositor y estar en contra de la eutanasia. Ante esto se pudieron encontrar elementos religiosos del catolicismo.

Se consideró como activistas al grupo de personas que se encuentra a favor de la misma causa, en este caso a la eutanasia. Por otra parte se entendió a los agentes ideológicos como personas profesionales que brindan una opinión intelectual acerca del tema, tal vez una opinión más allá de lo que se puede apreciar por otra persona que no se encuentre en un ámbito relacionado. Y por último en los tomadores de decisiones se pueden encontrar todas las noticias involucradas con parlamentos, política, y derecho. Son noticias que buscan la legalización de la eutanasia en concordancia con el país del cual se este tratando, y bajo la situación política-legal se toma una decisión. Diversas

noticias sobre parlamentos y la aplicación de las leyes fueron encontradas en estos actores.

### **Descripción de las víctimas identificadas en las noticias**

Victima 1.  
22/08/14  
[Milenio]

El turismo en Zúrich Suiza se ha incrementado en los últimos años debido a que la eutanasia es legal. La nación ha implementado de manera discreta lo que muchos identifican formalmente como el turismo del suicidio, de la eutanasia o de la muerte. Los resultados de una investigación reciente difundidos por una publicación británica especializada dejan ver con toda claridad que el suicidio asistido es una opción aceptada cada vez más por los enfermos y sus familiares que acuden a las clínicas de Zúrich en busca de un remedio definitivo para sus padecimientos. (Recuperado de <http://www.milenio.com/buscador/?text=eutanasia>)

Víctima 2.  
3/11/14  
[El país]

Brittany da a conocer su evolución desde que el primero de enero del 2014 le fue diagnosticado un glioblastoma, una forma de cáncer en el cerebro agresivo e incurable. Los médicos le dijeron que no llegaría a vivir un año más. Se había casado en 2012 y estaba intentando quedarse embarazada. Maynard decía sentirse debilitada y deformada por los tratamientos contra el cáncer. En abril canceló todos sus planes y puso fecha para morir sin sufrimiento. En junio se mudó a Oregón con su familia para lograrlo. Era hija única.

Sobre este caso se puede observar, que se trata de una mujer de 29 años, procedente de EUA, que padece un cáncer cerebral incurable, en el que todavía no aparecen síntomas de sufrimiento físico extremo, motivo por el cual solicita su asistencia para tener una muerte asistida. Llama la atención que Brittany Maynard aun no se encontraba en un estado en donde su enfermedad le produjera sufrimiento físico

y psicológico insoportable, sin embargo la ley del estado de Oregon Estados Unidos Americanos le permite la aplicación de eutanasia a una persona que no se encuentre cursando el final de su vida. Solo resulta importante comprobar que su neoplasia terminará con su vida de una manera intolerable, y que en un futuro no será capaz de tomar la decisión por su propia cuenta.

(Recuperado de <http://elpais.com/buscador/?qt=eutanasia&sf=1&np=1&bu=ep&of=html>)

Víctima 3.

25/02/15

[El universal]

La adolescente Valentina Maureira de 14 años de edad que sufre fibrosis quística, le pide a la presidenta de Chile que se le aplique la eutanasia, pues se encuentra sufriendo debido a su condición médica y un hermano ya falleció debido a las mismas circunstancias. La menor especifica claramente mediante un video subido a redes sociales, que quiere hablar con la presidenta debido a que esta cansada de vivir con su enfermedad, también expresa sus deseos de que se le aplique una inyección que pondría fin a sus sufrimientos, por lo tanto considera que la presidenta es la única con la autoridad para permitir dicha petición. El video tuvo muchas muestras de solidaridad en respuesta, inclusive el portavoz de gobierno Álvaro Elizalde dijo que el ministerio de salud, dará atención psicológica y tratamiento a la adolescente, pero desestimo que se pueda aplicar su petición. Mencionó que la ley vigente de Chile, no permite que el gobierno acceda a una solicitud de esa naturaleza.

Otro punto a tratar es la declaración del funcionario del hospital en donde Valentina se encontraba hospitalizada, dijo que la paciente no se encontraba en estado crítico, o riesgo vital. Por lo que se puede analizar que psicológicamente Valentina se encontraba en un periodo de lucidez en el cual pedía su eutanasia, pero un punto muy polémico al tratar el caso, es que la adolescente no se encontraba en etapa terminal, de haberse encontrado en Holanda, o Bélgica muy probablemente las leyes le hubieran permitido morir con dignidad. Se debe recordar que en los países mencionados con anterioridad, en menores de edad siempre y cuando se cuente con el consentimiento de

los padres, y aunque no se encuentren en etapa terminal, el cansancio vital es una justificación formidable para que la eutanasia sea aplicada legalmente.

(Recuperado de <http://www.eluniversal.com.mx/buscar/eutanasia>)

Víctima 4.  
1/10/15. 2ª  
[El país]

Los padres de una menor de 12 años de edad piden se le aplique la eutanasia a su hija pues sufre una enfermedad degenerativa terminal. Para ellos era un martirio presenciar el deterioro físico de su condición médica, incluso se pide se retire la alimentación. El caso fue remitido a un juez quien no pudo avalar la decisión de los padres pues en España la eutanasia es penalizada, solo destacó que el objetivo era disminuir en el mayor grado posible, su sufrimiento, respetando su dignidad personal.

A esto el comité de ética del hospital tratante aconsejó que se debía retirar el ventilador que mantenía con vida a la menor de manera artificial. Pero el servicio de pediatría niega realizar dicha acción y recomienda se le de un trato únicamente paliativo. Los padres de la menor indignados insisten en el sufrimiento de su hija, pero los médicos aseguran que la niña no tiene dolor pues se encuentra en un estado de inconsciencia.

(Recuperado de <http://elpais.com/buscador/?qt=eutanasia&sf=1&np=1&bu=ep&of=html>)

Víctima 5.  
27/10/16.  
[El país]

En este caso se puede analizar la desesperación de un esposo de 78 años de edad al que le fue negada la eutanasia después de que fue aplicada en su esposa que sufría una enfermedad terminal. Es preciso destacar que ambos sufrían enfermedades terminales y llevaban 53 años juntos. El parlamento holandés discutió la situación pues se abre el debate sobre las personas que aun no llegan a una etapa de desesperación por una enfermedad terminal, esta etapa debe estar presente de acuerdo con la ley para poder aplicar eutanasia en este caso en específico.

A consecuencia del caso se amplió la ley y se permitirá la muerte asistida en personas con cansancio vital. Esto permitirá la libre decisión de poner fin a la vida por sufrimientos psíquicos y la certeza de sentirse cansados para continuar viviendo una vida que carece de sentido personal.

(Recuperado de <http://elpais.com/buscador/?qt=eutanasia&sf=1&np=1&bu=ep&of=html>)

Victima 6.

21/11/16

[El país]

En esta noticia se menciona que la depresión esta detrás de una solicitud de eutanasia en aproximadamente 10% de los casos en Bélgica y Holanda; sin embargo la presencia de depresión reduce sustancialmente las posibilidades de que la muerte por eutanasia se autorice. En cuanto a la muerte asistida los datos indican de Oregon y Washington indican que menos del 0.4% de las muertes se producen por esta causa, aunque ha habido un incremento sostenido a lo largo de los años.

Alrededor de 75% de los casos eran pacientes terminales de cáncer, y un 10% padecían enfermedades neurodegenerativas; 7 de cada 10 habían cumplido los 65 años de edad. Pero lo que realmente atañe a esta noticia, son las preocupaciones mas frecuentes que presentan los pacientes al pedir su muerte, las cuales son; pedida de la autonomía y la dignidad, no ser capaces de realizar actividades que les permitan disfrutar de la vida, la perdida de control de las funciones corporales, y la carga que le dejan a sus familiares al sentirse cuidados.

(Recuperado de <http://elpais.com/buscador/?qt=eutanasia&sf=1&np=1&bu=ep&of=html>)

### **Resultados generales de las víctimas:**

La subcategoría conductual, cognitivo y afectivo, se exceptúa la víctima 6 ya que solo está presente lo afectivo y cognitivo. Se puede observar que en todos los casos de las victimas se levanta polémica, pues resulta difícil que un caso se encuentre favorecido por todas las áreas y puntos de vista.

Concluyendo, la eutanasia se puede aplicar de forma correcta solo en países en donde ha sido legalizada y muestra una actitud liberal hacia quien decide quitarse la

vida de una manera digna y funcional. Las víctimas se ven afectadas principalmente cuando piden morir, pero la ley de su país no se los permite y tienen que emigrar o en el caso de la víctima 2 quitarse la vida por su propia cuenta.

**Cuadro VII.** Específico de la **víctima** con similitudes y particularidades

Noticia por fecha y periódico	Subcategoría	Actores	Las similitudes y particularidades
<p>Víctima 2. 3/11/14 [El país]</p> <p>Víctima 4. 1/10/15. 2ª [El país]</p>	<p>Conductual, afectiva, cognitivo.</p>	<p><b>Víctima 2.</b> Mujer de 29 años viaja a Oregon EUA para poner fin a su vida, pues deseaba evitar el sufrimiento que le produciría su cáncer incurable en un futuro.</p> <p><b>Víctima 4.</b> Padres que piden la eutanasia para su hija menor de edad, debido a una enfermedad degenerativa. Niña que sufre debido al deterioro de la enfermedad</p>	<p><b>Similitud:</b> son dos personas que independientemente de su sexo o tipo de enfermedad, piden la eutanasia con el objetivo de evitar sufrimiento. Ambos libres de cualquier malestar que les impidiera vivir con tranquilidad. En ambas noticias están las 3 subcategorías presentes.</p> <p><b>Particularidad:</b> Al señor no se le aplicó, ya que la ley ratificó que no se encontraba con “desesperación”, entonces decide quitarse la vida.</p>

<p>Víctima 5. 27/10/16. [El país]</p> <p>Víctima 3. 25/02/15 [El universal]</p>	<p>Conductual, cognitivo, emocional.</p>	<p><b>Víctima 5.</b> Político holandés que se suicida tras la eutanasia aplicada a su esposa, después de ser negada en su caso.</p> <p><b>Víctima 3.</b> Adolescente de 14 años pide su eutanasia debido al sufrimiento que su enfermedad le provoca.</p>	<p><b>Similitud:</b> Son menores de edad que se encuentran en una situación sufriendo por una enfermedad terminal. Además en ambos países la eutanasia no se encuentra legalizada, por lo cual no fue aplicable en estos casos.</p> <p><b>Particularidad:</b> la víctima 3 es de España, y la 4 de Chile. En la víctima 3 sus padres piden la eutanasia. En la 4 la adolescente es quien pide se le aplique</p>
<p>Victima 1. 22/08/14 [Milenio]</p>	<p>Conductual, cognitivo, afectivo</p>	<p><b>Víctima 1.</b> Personas que viajan a Zúrich para que se les auxilie para morir.</p>	<p><b>Similitud:</b> Son casos en donde las personas piden morir.</p>
<p>Victima 6. 21/11/16 [El país]</p>	<p>Afectivo, cognitivo</p>	<p><b>Víctima 6.</b> Las preocupaciones de las personas que piden morir son: pérdida de dignidad, y la imposibilidad de una mejoría clínica.</p>	<p><b>Particularidad:</b> No se registraron.</p>

### Descripción de los opositores identificados en las noticias

Opositor 1.  
30/12/14  
[El universal]

En esta noticia el papa Francisco lamentó que, a veces, el mundo actual olvida el valor especial del tiempo empleado junto a la cama de enfermo, porque las personas están apremiadas por la prisa, por el frenesí del hacer, del producir y olvidan la dimensión de la gratitud, del ocuparse o de hacerse cargo del otro. Inclusive en su texto titulado “Era

yo los ojos del ciego y del cojo los pies”, destacó que muchas personas hoy en día están junto a los enfermos que tienen necesidad de una asistencia continua, de una ayuda para lavarse, vestirse y alimentarse. Reconoció que a pesar de la buena voluntad de auxiliar a una persona en ese estado, resulta difícil y cansado, especialmente cuando se prolonga el tiempo.

Pero ¿que pasa cuando un paciente ya no quiere vivir? Y ese tiempo de calidad ya no es de calidad si no de cansancio, pesadez, sobre todo si la persona ha perdido su dignidad y la enfermedad lo sigue deteriorando mas y mas. Cuando un ser humano ya no quiere continuar existiendo la iglesia se opone al acto de eutanasia calificándolo como asesinato y olvidándose de los derechos de la gente a decidir sobre su propia muerte así como lo hicieron con su vida. Mas bien sería beneficioso aprovechar ese tiempo junto a una persona cuando no existe ningún problema que aqueje su tiempo con signos vitales, y no esperar hasta las ultimas circunstancias cuando el enfermo desea partir de este mundo.

(Recuperado de <http://www.eluniversal.com.mx/buscar/eutanasia>)

Opositor 2.

24/02/15

[El universal]

El vaticano abordó la asistencia a los ancianos al final de su vida, se habló de los aspectos específicos como la atención medica de los ancianos con enfermedades crónico degenerativas, y sobre el acompañamiento de los mismos al final de la vida. También se vieron dedicados a el respeto a la dignidad, evitando formas de abandono eutanasia. Se realizó el debate con el fin de concientizar y hacer notar que la eutanasia no tiene cabida cuando hay una muerte digna. Fue una noticia corta que informó sobre el movimiento del vaticano al hablar de temas eutanásicos.

(Recuperado de <http://www.eluniversal.com.mx/buscar/eutanasia>)



Opositor 3.  
14/03/16  
[El país]

El teólogo suizo Hans Küng con 88 años de edad es el único teólogo que se encuentra a favor de la eutanasia a pesar de ser una figura religiosa, es importante aclarar que Hans manifiesta que la iglesia necesita una reforma para poder aceptar el derecho a la eutanasia. El mismo autor expresa que una opción por la eutanasia no requiere apelar la dimensión religiosa del ser humano. Para el seguimiento de Dios y eutanasia no se excluyen, por lo que pide el cambio de actitud de la iglesia católica.

“Una buena vida bien merece una buena muerte (eso significa etimológicamente eutanasia). La humanidad vivida con plena consciencia, también merece una muerte feliz” (Küng 2016)

(Recuperado de <http://elpais.com/buscador/?qt=eutanasia&sf=1&np=1&bu=ep&of=html>)

Opositor 4.  
5/01/17  
[El universal]

La arquidiócesis de México calificó a la eutanasia como un delito pues la vida es un don que solo Dios puede quitar. También dijeron que es un acto inmoral por lo que tachó a la ciudad de México como “ciudad asesina”. Esto después de haber sido aprobado el artículo 11, inciso A el cual establece que toda persona tiene derecho a la autodeterminación y al libre desarrollo de una personalidad, la reforma al artículo 11 añade que este derecho fundamental deberá posibilitar que todas las personas puedan ejercer plenamente sus capacidades para vivir con dignidad. La vida digna contiene implícitamente el derecho a una muerte digna.

La arquidiócesis de México indicó que la iglesia católica pide se hagan todos los esfuerzos posibles para ayudar a que la persona se mantenga con vida. También declara que si la ciencia dictamina que una persona esta viva y deja de suministrársele la ayuda necesaria para que continua viviendo, en el fondo se esta cometiendo el delito de asesinato, aunque lo disfrace de “no se esta matando, se esta dejando morir a la persona”.

Se da a conocer la opinión de la iglesia católica mexicana con un claro disgusto hacia la aprobación de la eutanasia en la ciudad, sin embargo esto no frenó la legalización pues la iglesia no tiene poder alguno sobre asuntos de la carta magna. Además 60% de los votos del parlamento mexicano están a favor de la despenalización de la eutanasia.

(Recuperado de <http://www.eluniversal.com.mx/buscar/eutanasia>)

### Conclusiones generales de los opositores:

Únicamente se encontró al Teólogo Suizo Hans como no opositor 1 gracias su punto de vista diferente y en contra de la iglesia, argumentando que esta necesita una reforma para poder aceptar la eutanasia de una manera no separada de Dios. Fuera del opositor 1, los tres restantes resultan ser noticias de la iglesia, su opinión sobre la legalización de la eutanasia, así como debates y argumentos en contra de su aplicación.

### Cuadro VIII. Específico de opositores con similitudes y particularidades

Noticia por fecha y periódico	Subcategoría	Actores	Las similitudes y particularidades
No opositor 3. 14/03/16 [El país]	Conductual, cognitiva, afectiva	<b>No opositor 3.</b> Teólogo suizo que se encuentra a favor de la eutanasia, señalando que la iglesia debería atravesar una reforma y ser mas amena con una muerte digna.	No se encontró similitud alguna con ninguna noticia. <b>Particularidad:</b> es la única figura religiosa que se encuentra a favor de la eutanasia dentro de la hemerografía investigada.
Opositor 1. 30/12/14 [El universal]	Conductual, cognitiva, afectiva	<b>Opositor 1.</b> El papa Francisco, al mencionar que no se valora el tiempo de calidad junto a un enfermo	<b>Similitudes:</b> las tres subcategorías se encuentran presentes. Se muestra la actitud católica hacia la eutanasia.  <b>Particularidades:</b> Son diferentes voces provenientes
Opositor 2. 24/02/15 [El universal]		<b>Opositor 2.</b> El vaticano organiza un debate en contra de la eutanasia	
Opositor 4.		<b>Opositor 4.</b> La	

5/01/17 [El universal]		arquidiócesis de México tacha de “ciudad asesina” a la ciudad de México.	del mismo sector, la Iglesia Católica; la de el papa, el vaticano, y la arquidiócesis mexicana.
---------------------------	--	--	---

### Descripción de los activistas identificados en las noticias

Activista 1.  
27/02/14  
[Milenio]

La aceptación que ha tenido la eutanasia en menores de edad en Bélgica se ha incrementado llegando a la suma de 210 mil personas. Consiste en la aplicación de una muerte digna a menores de edad siempre y cuando lo declaren conscientemente y se cuente con el consentimiento de los padres. Los médicos estiman que se tratarán 12 casos al año aproximadamente.

Recuperado de <http://www.milenio.com/buscador/?text=eutanasia>

Activista 2.  
7/01/15  
[El universal]

Promulgada en enero de 2009, la ley de voluntad anticipada consiste en la decisión libre de una persona, en pleno uso de sus facultades mentales, para que no sea sometida a tratamientos o procedimientos médicos que ya no cumplan con el objetivo de curación, cuando padecen una enfermedad terminal. 4603 personas se han suscrito en su mayoría en el 2014 con el fin de aliviar el sufrimiento y mejorar la calidad de vida del paciente en etapa terminal. De esta manera se puede observar que cada vez las personas están mas a favor de poner fin a una vida en donde el paciente y sus familiares sufren debido a todo lo que implica tener a un ser querido en condiciones terminales.

(Recuperado de <http://www.eluniversal.com.mx/buscar/eutanasia>)

Activista 3.

18/10/16

[El universal]

En México 68.3% de los adultos consideran que una persona con una enfermedad que les cause dolor insoportable y sea terminal debería poder decidir si quiere morir, mientras que 6 de cada 10 personas estarían dispuestas a pedir ayuda a un médico para adelantar su muerte. Esto reveló la primera encuesta nacional sobre muerte digna.

La encuesta fue elaborada por la Asociación por el Derecho a Morir con Dignidad; también se indica que 7 de cada 10 católicos dijeron estar de acuerdo en terminar con la vida en estas condiciones. Por otra parte la opinión de los médicos esta dividida pues 50% piensa que el paciente no merece sufrir, y el otro 50% considera que el médico no creo la vida y por tal motivo no tiene derecho a quitarla.

Al ser esta la única encuesta realizada sobre una muerte digna resultó ser una noticia que permite ver la opinión de adultos mexicanos que se encuentran la mayoría a favor, esto sin dejar de considerar que aun existe mucha renuencia hacía ayudarle a una persona que sufre a morir.

(Recuperado de <http://www.eluniversal.com.mx/buscar/eutanasia>)

### **Conclusiones generales de los activistas:**

De manera general se puede concluir que las personas cada vez con mayor frecuencia se encuentran con actitud favorable hacia la eutanasia, pero los proceso legales así como las creencias personales de cada persona y país correspondiente detiene su legalización.

**Cuadro IX.** Específico de **activistas** con similitudes y particularidades

Noticia por fecha y periódico	Subcategoría	Actores	Las similitudes y particularidades
Activista 2. 7/01/15 [El universal]  Activista 3. 18/10/16 [El universal]  Activista 1. 27/02/14 [Milenio]	Conductual, cognitivo, emocional	<b>Activista 1.</b> Mas de 4,463 personas en la Ciudad de México se encuentran suscritas a la ley de voluntad anticipada <b>Activista 2.</b> La mayoría de los mexicanos se encuentran a favor de la eutanasia con un 68% que pediría ayuda para morir. <b>Activista 3.</b> Mas de 210 mil belgas se encuentran a favor de la eutanasia en menores de edad	<b>Similitudes:</b> son grupos de personas que se encuentran a favor de la eutanasia. Las tres subcategorías coinciden en las noticias. Las dos primeras son mexicanos.  <b>Particularidades:</b> En el activista 3 se habla del caso de Bélgica y acerca de eutanasia en menores de edad.

**Descripción de los agentes ideológicos identificados en las noticias**

Agente ideológico 1.  
17/11/14  
[Milenio]

El Psicooncólogo mexicano Salvador Alvarado explica que 30% de los pacientes con tumores incurables presentan ideas suicidas, a pesar de que pocas personas lo llevan a cabo, cursan el cáncer con depresión y angustia. Esto debido al fuerte impacto en el paciente, las reacciones son normales y jamás se le debe dar falsas esperanzas al paciente. Tres subcategorías en esta noticia, ya que un pensamiento o intento suicida lleva implícito la conducta de llevar a cabo al acto, las ideas irracionales de quitarse la vida por su propia cuenta, y las emociones en su mayoría depresivas por una enfermedad que no tiene cura.

Recuperado de <http://www.milenio.com/buscador/?text=eutanasia>

Agente ideológico 2.

17/11/15

[Milenio]

El escritor mexicano Gerardo De La Torre desarrolla una historia a partir de la muerte de su única hermana; tenía un cáncer terminal y las quimioterapias le provocaban sufrimiento. Un día amaneció muerta con su esposo a lado después de haberse suicidado, lo que ánimo al autor para escribir acerca del tema con la intención de contribuir ante casos en que ya no hay esperanza y esta en el enfermo la decisión sobre su propio cuerpo y su vida.

(Recuperado de <http://www.milenio.com/buscador/?text=eutanasia>)

Agente ideológico 3.

21/08/16

[El universal]

La opinión intelectual del profesor de la UNAM Arnoldo Kraus sobre una muerte en paz, resulta ser muy valiosa dentro del a investigación debido a que menciona la tecnología médica prolonga muchas veces innecesariamente, vidas sin vida. El profesor pone a reflexionar en la propia muerte y en la eutanasia expresando que la muerte es un viaje del cual nunca se regresa. Menciona que el misterio se encuentre en que a todos aterrizan los viajes sin vuelta, y es claro precisar que se encuentra a favor de la eutanasia.

(Recuperado de <http://www.eluniversal.com.mx/buscar/eutanasia>)

Agente ideológico 4.

2/11/16

[Milenio]

La escritora mexicana Avelína Lésper hace referencia a la muerte como un proceso inevitable de la vida, una fatalidad que atañe a todos, y menciona que si se tiene el derecho a dirigir la vida con dignidad, también se tiene el derecho a dirigir la muerte con dignidad. Y ahora un punto crucial de su trabajo es cuando declara que las convicciones religiosas son una practica privada, mas no leyes sociales. Por lo que da a

entender la mexicana la decisión de poner fin a la vida, ya hace en cada uno de los seres humanos, y no debería ser relevante la opinión de la iglesia.

(Recuperado de <http://www.milenio.com/buscador/?text=eutanasia>)

Agente ideológico 5.

7/11/16

[Milenio]

La filósofa mexicana Paulina Rivero menciona que el problema no gira en torno a las ideas religiosas, si no al poder político de una iglesia a la que no le conviene que la gente sea dueña de sus propias ideas, y ser sometidos a su poder. También realiza la pregunta si no somos dueños de nuestra vida, ¿de que somos dueños? Señalando que existe una clara separación entre el estado y la iglesia.

(Recuperado de <http://www.milenio.com/buscador/?text=eutanasia>)

Agente ideológico 6.

16/01/17

[Milenio]

De nuevo la filósofa Paulina Rivero levanta la voz diciendo que hoy en día aun existen personas con ideas extrañas y que piensan que el dolor es algo digno. A estas personas Paulina les da cuatro consejos para dejar claro que para ella es hora de legalizar la eutanasia:

- Si usted no esta de acuerdo con la eutanasia, no la pida.
- Si no esta de acuerdo con el suicidio medicamente asistido, no lo pida.
- Si no considera digna la sedación paliativa, no la pida.
- Y deje a quienes pensamos diferente vivir y morir en paz.

(Recuperado de <http://www.milenio.com/buscador/?text=eutanasia>)

**Cuadro X. Específico de agentes ideológicos con similitudes y particularidades**

Noticia por fecha y periódico	Subcategoría	Actores	Las similitudes y particularidades
<p>Agente ideológico 3. 21/08/16 [El universal]</p> <p>Agente ideológico 2. 17/11/15 [Milenio]</p> <p>Agente ideológico 4. 2/11/16 [Milenio]</p> <p>Agente ideológico 5. 7/11/16 [Milenio]</p> <p>Agente ideológico 6. 16/01/17 [Milenio]</p>	<p>Conductual, cognitiva, afectiva</p>	<p><b>Agente ideológico 3.</b> Arnoldo Kraus profesor de la UNAM que habla sobre morir en paz. <b>Agente ideológico 2.</b> El escritor mexicano Gerardo de la Torre a favor de la eutanasia a partir de la muerte de su hermana con cáncer. <b>Agente ideológico 4.</b> La escritora mexicana Avelina Lésper, quien menciona que se debe tener derecho a la muerte así como se tiene a la vida. <b>Agente ideológico 5.</b> La filósofa mexicana Paulina Rivero expresa que a la política y la iglesia no le conviene que las personas sean dueños de sus propias creencias. <b>Agente ideológico 6.</b> En esta ocasión la filósofa menciona que es momento de legalizar la eutanasia en México.</p>	<p><b>Similitudes:</b> Son personalidades mexicanas que con su intelectualismo se encuentran a favor de la eutanasia. Las tres subcategorías se encuentran presentes en las 6 noticias. Todas fueron recabadas de la fuente hemerográfica Milenio.</p> <p><b>Particularidades:</b> Se encontraron dos escritores mexicanos tratando el tema desde diferentes puntos de vista.</p>
<p>Agente ideológico 1. 17/11/14 [Milenio]</p>	<p>Conductual, cognitivo, afectivo</p>	<p><b>Agente ideológico 1.</b> Psicooncólogo especialista menciona que el</p>	<p>Es una noticia específica ya que se necesitaría conocer los casos</p>



		30% de los pacientes con tumores con mal pronóstico tienen ideas suicidas.	para poder encontrar similitudes o particularidades.
--	--	--	--

## Descripción de los tomadores de decisiones identificados en las noticias

Tomadores de decisiones 1.

20/03/14

[El país]

El parlamento Belga aprueba la eutanasia infantil, será el primer país del mundo que no fija requisitos de edad. Para ser aplicada será acompañado de un informe psiquiátrico del menor y por supuesto con el consentimiento de los padres que no quieren ver sufrir mas a su hijo(a). La diputada socialista Karen Lalieux declaró que la responsabilidad de la nueva ley es permitir a todo el mundo vivir y morir con dignidad.

La eutanasia podrá ser solicitada por el menor aquejado de una enfermedad terminal que reporte un sufrimiento que sea imposible de paliar , pero no podrá verse sometido a eutanasia sin el consentimiento de sus padres como sus representantes legales. Bélgica ha ido un paso mas allá pues no hay limite de edad, mientras que en Holanda era de 12 a 18 años.

(Recuperado de <http://elpais.com/buscador/?qt=eutanasia&sf=1&np=1&bu=ep&of=html>)

Tomadores de decisiones 2.

2/09/14

[Milenio]

Se inauguró el monumento en memoria a las víctimas de eutanasia nazi por la ministra de cultura Monika Grütters. Ella dijo que se envía el mensaje de toda vida humana es digna de ser vivida. También lamentó la distinción incomprensible inhumana que establecieron los nazis entre vida digna de ser vivida y vida indigna de ser vivida. El monumento se encuentra situado en Berlín justo en la misma localización en la que durante el tercer Reich estaba situada la oficina nazi para la destrucción de una vida indigna de ser vivida, en la calle Tiergartenstrasse 4.

(Recuperado de <http://www.milenio.com/buscador/?text=eutanasia>)

Tomadores de decisiones 3.

15/10/14

[El país]

Debido a que la eutanasia o cualquiera de sus modalidades no es legal en España, el secretario general del partido socialista español Pedro Sánchez, insista a la reforma de incluir el derecho a una muerte digna. La propuesta se ha aplazado pues el parlamento español no está de acuerdo y prefiere continuar con la legislación actual. Fue una noticia corta en donde se presenta la propuesta del líder socialista, y el rechazo por el parlamento español de avalarla.

(Recuperado de <http://elpais.com/buscador/?qt=eutanasia&sf=1&np=1&bu=ep&of=html>)

Tomadores de decisiones 4.

15/10/14 (2ª)

[El país]

Una vez más la polémica rodea a otro caso en donde se aplicó la eutanasia en Bélgica. En esta ocasión fue puesta en práctica a un preso que mencionaba tener sufrimiento psíquico insoportable. La justicia belga dio autorización para que por primera vez, un preso pueda verse beneficiado de la eutanasia. Es importante aclarar que el interno había cometido varias violaciones de jóvenes y había cometido el asesinato de una de ellas.

El preso declaraba que no soportaba la angustia, el sufrimiento psicológico, y que no poseía expectativas de recuperación, y que pese a los tratamientos a los que se ha sometido, no ha logrado superar los impulsos de violencia sexual. El abogado defensor del reo mencionaba que su cliente ha visitado diversos médicos y psicólogos y todos han llegado a la conclusión de que se encuentra en un sufrimiento insoportable y no hay nada que se pueda hacer para aliviarlo.

Este caso en particular causa mucha polémica pues, acaso ¿merecía la eutanasia una persona que ha violado y matado a jóvenes inocentes? Realmente no va en contra de las propias leyes del país belga, y a pesar de que no se encontraba enfermo en etapa terminal, si es cierto que sufría psicológicamente pero es interesante

analizar si en Bélgica la eutanasia se va a aplicar a cada persona que sufra emocionalmente.

(Recuperado de <http://elpais.com/buscador/?qt=eutanasia&sf=1&np=1&bu=ep&of=html>)

Tomadores de decisiones 5.

12/12/14

[El país]

El presidente francés Hollande anuncia una nueva ley sobre la sedación terminal. Se tiene la intención de beneficiar a las personas con una muerte digna mediante la sedación paliativa (mas no eutanasia) y así evitar el ensañamiento terapéutico. El presidente define el termino como un tratamiento que conduce a una alteración profunda de la vigilancia hasta el fallecimiento. La ley será aplicada a pacientes con enfermedades incurables y que pidan dejar de sufrir y no deseen alargar su vida inútilmente.

Este proceso es acompañado de directivas anticipadas en donde el paciente decidirá de una manera oportuna sobre su proceso de muerte y los tratamientos. Ante esto los franceses por medio de una encuesta se encuentran 90% a favor de la eutanasia en casos de que el paciente quede en estado vegetal.

(Recuperado de <http://elpais.com/buscador/?qt=eutanasia&sf=1&np=1&bu=ep&of=html>)

Tomadores de decisiones 6.

25/12/14

[El universal]

El gobierno de Francia rechazó utilizar el termino de eutanasia y prefirió el derecho a morir con dignidad para el debate realizado. El presidente Hollande y el parlamento francés debatieron sobre el asunto de la legalización de la eutanasia, el programa esta siendo impulsado por el mismo presidente quien incluyó el tema como uno de sus 60 compromisos de su campaña electoral.

A pesar de la continua propuesta del presidente Hollande el derecho a morir con dignidad aun no ha sido legalizada en Francia, aunque existe la propuesta de crear una ley de ayuda para morir o suicidio asistido. Se realizaron sondeos en donde la mayoría de los franceses se muestran a favor de la eutanasia activa.

(Recuperado de <http://www.eluniversal.com.mx/buscar/eutanasia>)

Tomadores de decisiones 7.

25/02/15. 2ª

[El universal]

La dirección de Procesos legislativos en Guadalajara Jalisco recibió una propuesta para crear la ley de muerte asistida. Rafael González, coordinador parlamentario del PRI frenó la propuesta. La iniciativa se basa en el artículo quinto de la declaración universal de los derechos humanos y señala que de acuerdo a esta... “nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes, lo que abre la posibilidad a la eutanasia, la cual puede ser un derecho, pero siempre llenando requisitos y bajo ciertas condiciones, precisando también que en defensa de la dignidad humana la eutanasia resulta una opción, porque es mas indigno prolongar la vida cuando se sabe de antemano que no hay remedio”.

(Recuperado de <http://www.eluniversal.com.mx/buscar/eutanasia>)

Tomadores de decisiones 8.

4/06/15

[El país]

El parlamento español pide al gobierno despenalizar el suicidio asistido. Rosalía Miranda la presidenta de la asociación Derecho a Morir Dignamente dice que es el primer paso para lograr un derecho civil básico. Es la primera vez que se pide la legalización de la eutanasia y se realizó como propuesta para modificar el código penal. El objetivo de que entre en vigor la propuesta mencionada es regular la eutanasia como derecho para cualquier persona en su sano juicio.

(Recuperado de <http://elpais.com/buscador/?qt=eutanasia&sf=1&np=1&bu=ep&of=html>)

Tomadores de decisiones 9.

24/09/15

[El país]

Se realizó un debate con los principales partidos políticos en donde 82% estaban de acuerdo con administrarle a un enfermo terminal la medicación necesaria para aliviar su

sufrimiento aunque acelere su muerte. Se estaría hablando entonces de la sedación paliativa, la cual es legal hoy en día, pero no se habla de eutanasia para poner fin a un sentido de la existencia dañado.

(Recuperado de <http://elpais.com/buscador/?qt=eutanasia&sf=1&np=1&bu=ep&of=html>)

Tomadores de decisiones 10.

12/10/15

[El universal]

En este caso en particular se juzga al médico francés Nicolás Bonnemaïson por acelerar la muerte de sus pacientes en estado terminal. El juicio atraerá asociaciones que piden un cambio legal sobre el final de la vida de los pacientes terminales. Bonnemaïson reconoció haber administrado a siete pacientes, entre 2010 y 2011, potentes sedativos que provocarían la muerte. Menciona que no lo hizo con la intención de envenenarlos, si no mas bien de suavizar su sufrimiento, se trataba en todos los casos de pacientes con edad avanzada y con enfermedades incurables. Los familiares de las víctimas no presentaron cargos exceptuando a tres de ellos pues no se les informó en tiempo y forma sobre la acción que realizaría el médico, tal como esta estipulado en la ley, por este motivo el juicio continua en su contra.

(Recuperado de <http://www.eluniversal.com.mx/buscar/eutanasia>)

Tomadores de decisiones 11.

7/01/16

[El país]

Las leyes holandesas aprueban la eutanasia para personas con algún tipo de demencia. El paciente debe firmar consentimiento informado mientras se encuentre en un periodo de lucidez cuando la enfermedad este en una etapa poco desarrollada. También se debe contar con el consentimiento de un representante legal, ya sea familiar o ser querido.

La nueva ley implementada tiene el objetivo de brindar a personas con demencia una muerte digna cuando ellas ya no sean capaces de darse cuenta de la perdida de la dignidad o autonomía. Es una reforma que le permite decidir a una persona que esta consciente de que irá perdiendo funciones cognitivas y físicas, decidir sobre su propia

muerta a pesar de no tratarse de una enfermedad terminal. (Recuperado de <http://elpais.com/buscador/?qt=eutanasia&sf=1&np=1&bu=ep&of=html>)

Tomadores de decisiones 12.  
14/04/16  
[El universal]

Canadá analiza legalizar suicidio asistido, el proyecto de ley será analizado por el parlamento y esta destinado para adultos que sufren de forma intolerable y para quienes la muerte es razonablemente previsible. El proyecto de ley establece que, para poder optar por el suicidio asistido, el paciente tiene que tener al menos 18 años de edad, estar en posesión de sus facultades mentales y expresar por escrito su voluntad de morir.

(Recuperado de <http://www.eluniversal.com.mx/buscar/eutanasia>)

Tomadores de decisiones 13.  
12/09/16  
[Milenio]

Los legisladores de movimiento ciudadano propusieron la ley de voluntad anticipada, explicando que se pretende es legalizar la dignidad y la autonomía de la voluntad del enfermo, se busca que las personas enfermas no sean sometidas a casos de tortura. Se aclaró que la propuesta que consta de 35 artículos no tiene relación con la eutanasia.

(Recuperado de <http://www.milenio.com/buscador/?text=eutanasia>)

Tomadores de decisiones 14.  
13/10/16  
[El país]

Nuevamente las leyes holandesas avalan una reforma vanguardista en donde se permite la eutanasia a personas que consideran tener cansancio vital. A pesar de no encontrarse al final de su vida, se permite la libertad de tomar la decisión sobre su muerte, con el argumento de que están cansados de vivir, y a pesar de no estar

sufriendo ni física o emocionalmente la ley permite una muerte con dignidad. Esto debe ir acompañado de una evaluación psicológica en donde se especifique que la persona se encuentra en pleno uso de sus facultades mentales y es capaz de tomar la decisión coherentemente y voluntad propia.

(Recuperado de <http://elpais.com/buscador/?qt=eutanasia&sf=1&np=1&bu=ep&of=html>)

Tomadores de decisiones 15.

28/11/16

[El universal]

El líder parlamentario del PRI celebró el cambio de posición de representantes de izquierda que en legislaturas pasadas impidieron la aprobación de la iniciativa de la eutanasia creando la ley de voluntad anticipada para que los enfermos en etapa terminal fueran atendidos con cuidados paliativos hasta que la misma naturaleza de su enfermedad los ayudara a bien morir.

También lamentó que los constituyentes del PAN se opongan al derecho que tiene cualquier ser humano a una muerte digna. Es importante el aclarar que no se hablaba de eutanasia todavía, si no únicamente de proporcionar cuidados paliativos, entonces aun no existía la libertad de decidir sobre la propia muerte como derecho personal.

(Recuperado de <http://www.eluniversal.com.mx/buscar/eutanasia>)

Tomadores de decisiones 16.

6/01/17

[El país]

La ciudad de México reconocerá el derecho a una muerte digna en su nueva constitución. El derecho a la eutanasia se ha impuesto en la cámara con más del 60% de los votos a favor. Se espera sea una ley que impulse a la activación misma por los demás países latino americanos.

El artículo aprobado por los constituyentes sostiene: “este derecho fundamental, el de la determinación y el libre desarrollo de la personalidad, deberá posibilitar que todas las personas puedan ejercer plenamente todas sus capacidades para vivir con dignidad. La vida digna contiene implícitamente el derecho a una muerte digna.

La iglesia mexicana ya ha advertido que se trata de una ciudad asesina y que el texto que preparan los diputados no es mas que un bodrio. Pero la capital continua dándole el reconocimiento a los derechos mas progresistas con la legalización del artículo 11.

(Recuperado de <http://elpais.com/buscador/?qt=eutanasia&sf=1&np=1&bu=ep&of=html>)

Tomadores de decisiones 17.

16/01/17

[El universal]

El diputado constituyente Jesús Ortega declaró que la carta magna de la ciudad de México es de avanzada y respondió a las criticas que la iglesia ha venido haciendo sobre los puntos aprobados sobre la eutanasia. Menciona que la iglesia no debe inmiscuirse en asuntos de la carta magna o estar en contra de. Señaló que la oposición de la iglesia católica se refiere a que han incluido libertades en la carta magna local que garantizan la autodeterminación de los habitantes de la ciudad de México. El diputado asegura por otra parte que tales libertades son criticadas a través de medios como el periódico "Desde la fe", editado por el arzobispado local, lo cual incurre en violentar la constitución nacional que indica que las iglesias no puede intervenir u oponerse en asuntos de leyes.

(Recuperado de <http://www.eluniversal.com.mx/buscar/eutanasia>)

Tomadores de decisiones 18.

24/01/17

[Milenio]

Personas de todo el mundo toman la decisión de terminar con su vida en Bélgica. Esto debido a el deseo de poner fin a su existencia y la amplitud legal que existe en este país para llevarse a cabo. Bélgica es el país en donde se aplican mas eutanasias a nivel mundial, y es el país con mas turismo en busca de una muerte digna.

Conforme la gente va solicitando la eutanasia se puede observar que las leyes se comportan de manera mas flexible para permitir su aplicación de una manera libre, siempre y cuando el caso sea analizado y sometido a una evaluación por todas las disciplinas involucradas según sea el caso. Esto último quiere decir que no es lo mismo



pedir una eutanasia por ejemplo por un cáncer terminal a una demencia que avanza progresivamente acabando con el juicio del paciente.

(Recuperado de <http://www.milenio.com/buscador/?text=eutanasia>)

**Resultados generales de los tomadores de decisiones:**

Las noticias recabadas por actores tomadores de decisiones resultaron ser en su mayoría, noticias de carácter político parlamentarias en donde las personas que tienen el poder para tomar la decisión si la eutanasia es legal en el país o no, son del gobierno y no de la población que a pesar de encontrarse a favor, aun existe mucha discrepancia en el tema y resistencia a ser dueños de sus propias creencias.

**Cuadro XI. Específico de tomadores de decisiones con similitudes y particularidades**

Noticia por fecha y periódico	Subcategoría	Actores	Las similitudes y particularidades
<p>Tomadores de decisiones 1. 20/03/14 [El país]</p> <p>Tomadores de decisiones 4. 15/10/14 (2ª) [El país]</p> <p>Tomadores de decisiones 11. 7/01/16 [El país]</p> <p>Tomadores de decisiones 14. 13/10/16 [El país]</p>	<p>Conductual, emocional.</p>	<p><b>Tomadores de decisiones 1.</b> Parlamento belga al decidir legalizar la eutanasia para menores de edad</p> <p><b>Tomadores de decisiones 4.</b> Los tribunales belgas aprueban eutanasia a un preso por sufrimiento existencial.</p> <p><b>Tomadores de decisiones 11.</b> Las leyes holandesas aprueban la eutanasia en casos con demencia, bajo ciertos criterios.</p> <p><b>Tomadores de decisiones 14.</b> Las leyes holandesas deciden aplicar la eutanasia a personas con cansancio vital, aunque no se encuentren terminales.</p>	<p><b>Similitudes:</b> Se puede observar que las leyes belgas y holandesas sobre la eutanasia son aplicadas en casos especiales como menores de edad, un preso, pacientes con demencia que se encuentren con cansancio vital. Las subcategorías son las mismas.</p> <p><b>Particularidades:</b> Son leyes que solo son legales en dichos países, en otros sería considerado asesinato o eutanasia aplicada incorrectamente.</p>
<p>Tomadores de decisiones 3. 15/10/14 [El país]</p>	<p>Conductual,, afectivo cognitivo.</p>	<p><b>Tomadores de decisiones 3.</b> El secretario general del partido socialista obrero, propone la ley de eutanasia en España.</p>	

Tomadores de decisiones 5. 12/12/14 [El país]		Conductual, cognitivo, afectivo.	<b>Tomadores de decisiones 5.</b> El presidente francés propone aplicar la eutanasia.	<p><b>Similitudes:</b> Son figuras políticas con propuestas sobre la eutanasia, que buscan sean aprobadas o desaprobadas. Se encontró que en Francia y España hay propuestas para legalizarla, sin embargo la ley aun no es aprobada. Las subcategorías son las mismas.</p> <p><b>Particularidades:</b> Las figuras políticas tienen diferentes puntos de vista y las leyes del país en donde se encuentran no son iguales al resto del mundo. Es la primera vez que se legaliza la eutanasia en la ciudad de México. Esto a pesar de la opinión en desagrado de la arquidiócesis mexicana</p>
Tomadores de decisiones 8. 4/06/15 [El país]		Conductual, cognitivo, afectivo.	<b>Tomadores de decisiones 8.</b> El parlamento vasco pide se legalice la eutanasia en España.	
Tomadores de decisiones 12. 14/04/16 [El universal]		Conductual, cognitivo, afectivo.	<b>Tomadores de decisiones 12.</b> El parlamento canadiense analizará avalar la eutanasia para personas de la tercera edad con una muerte próxima.	
Tomadores de decisiones 7. 25/02/15. 2ª [El universal]	de	Conductual	<b>Tomadores de decisiones 7.</b> Rafael González, coordinador parlamentario del PRI frena la propuesta de muerte digna.	
Tomadores de decisiones 6. 25/12/14 [El universal]	de	Cognitivo, conductual	<b>Tomadores de decisiones 6.</b> Se realiza un debate en Francia para no utilizar el termino eutanasia y sustituirlo por morir con dignidad y la legalización.	
Tomadores de decisiones 15. 28/11/16 [El universal]		Conductual	<b>Tomadores de decisiones 15.</b> Constituyentes del PRI y del PAN en desacuerdo sobre una muerte digna	

Tomadores de decisiones 9. 24/09/15 [El país]	de	Conductual, cognitivo, afectivo	<b>Tomadores de decisiones 9.</b> Debate entre los principales partidos políticos para la legalidad de la eutanasia.	
Tomadores de decisiones 16. 6/01/17 [El país]	de		<b>Tomadores de decisiones 16.</b> La eutanasia será legal en la nueva constitución de la ciudad de México. Con mas del 60% de votos a favor.	
Tomadores de decisiones 17. 16/01/17 [El universal]			<b>Tomadores de decisiones 17.</b> El diputado Jesús Ortega menciona que la iglesia no debe inmiscuirse en asuntos de la carta magna.	
Tomadores de decisiones 10. 12/10/15 [El universal]	de	Conductual, cognitivo, afectivo.	<b>Tomadores de decisiones 10.</b> Se enjuicia a médico francés por ayudar a morir a sus pacientes.	
Tomadores de decisiones 13. 12/09/16 [Milenio]	de	Conductual, cognitivo.	<b>Tomadores de decisiones 13.</b> Propone movimiento ciudadano ley de voluntad anticipada	
Tomadores de decisiones 2. 2/09/14 [Milenio]	de	Conductual	<b>Tomadores de decisiones 2.</b> La ministra de cultura de Berlín, Mónica Grütters, decide	<b>Similitudes:</b> No se encontró noticia con alguna similitud. <b>Particularidades:</b> Es el único

		colocar un monumento por las víctimas de la <i>eutanasia</i> nazi.	monumento establecido de eutanasia.
Tomadores de decisiones 18. 24/01/17 [Milenio]	Conductual, cognitivo, conductual	<b>Tomadores de decisiones 18.</b> Las personas deciden terminar con su vida en Bélgica.	<b>Similitudes:</b> la decisión de terminar con su vida es la misma. <b>Particularidades:</b> Bélgica es el país con mas aplicaciones de eutanasia.

**Cuadro XII. General de repeticiones (frecuencias) señaladas por fecha.**

El siguiente cuadro hace referencia a las repeticiones de las subcategorías inmersas en cada noticia. En el caso de “El país” se encontraron 16 noticias en total, de las cuales 14 contenían el componente conductual, 15 emocional, y 14 cognitivo. En “El universal” con un total de 18 noticias de las cuales en 18 se presentó el componente conductual, en 15 el emocional, y en 17 el cognitivo. “Milenio” fue la fuente hemerográfica con menos noticias encontradas sobre eutanasia con un total de 12 de las cuales 11 tienen el componente conductual, 7 el emocional, y 10 el cognitivo. Ninguna noticia fue repetida para evitar exceso de información innecesaria obteniendo así 43 noticias con subcategoría conductual, 37 emocional, y 41 cognitivas.

Fuente	Subcategoría		
	Conductual	Emocional	Cognitivo
El país (número total de noticias) = 16	(20/03/14)	(20/03/14)	(15/10/14)
	(15/10/14)	(15/10/14. 2ª)	(15/10/14. 2ª)
	(15/10/14. 2ª)	(3/11/14)	(3/11/14)
	(3/11/14)	(12/12/14)	(12/12/14)
	(12/12/14)	(4/06/15)	(4/06/15)
	(4/06/15)	(24/09/15)	(24/09/15)
	(24/09/15)	(1/10/15)	(1/10/15)
	(1/10/15. 2ª)	(1/10/15. 2ª)	(1/10/15. 2ª)
	(5/10/15)	(5/10/15)	(5/10/15)
	(7/01/16)	(7/01/16)	(7/01/16)
	(14/03/16)	(14/03/16)	(14/03/16)
	(13/10/16)	(13/10/16)	(13/10/16)
	(27/10/16)	(27/10/16)	(21/11/16)
	(6/01/17)	(21/11/16)	(6/01/17)
		(6/01/17)	
	Total: <u>14</u>	Total: <u>15</u>	Total: <u>14</u>
El Universal (número total de noticias) = 18	(25/12/14)	(25/12/14)	(25/12/14)
	(30/12/14)	(30/12/14)	(30/12/14)
	(7/01/15)	(7/01/15)	(7/01/15)
	(24/02/15)	(24/02/15)	(24/02/15)
	(25/02/15)	(25/02/15)	(25/02/15)
	(25/02/15. 2ª)	(12/10/15)	(12/10/15)
	(12/10/15)	(19/01/16)	(19/01/16)
	(19/01/16)	(14/04/16)	(14/04/16)
	(14/04/16)	(18/10/16)	(18/10/16)
(18/10/16)	(21/08/16)	(21/08/16)	

	(21/08/16) (28/11/16) (5/01/17) (5/01/17. 2ª) (15/01/17) (15/01/17. 2ª) (16/01/17) (24/01/17)  Total: <u>18</u>	(28/11/16) (5/01/17) (15/01/17. 2ª) (5/01/17. 2ª) (24/01/17)  Total: <u>15</u>	(28/11/16) (5/01/17) (5/01/17. 2ª) (15/01/17) (15/01/17. 2ª) (16/01/17) (24/01/17)  Total: <u>17</u>
Milenio (número total de noticias) = 12	(27/02/14) (27/05/14) (22/08/14) (2/09/14) (17/11/14) (17/11/15) (2/11/16) (19/02/15) (11/10/15) (12/09/16) (16/01/17)  Total: <u>11</u>	(27/02/14) (27/05/14) (22/08/14) (17/11/14) (19/02/15) (17/11/15) (2/11/16)  Total: <u>7</u>	(27/02/14) (27/05/14) (22/08/14) (17/11/14) (19/02/15) (17/11/15) (12/09/16) (2/11/16) (7/11/16) (16/01/17)  Total: <u>10</u>
TOTAL general de noticias 46	Total de noticias conductuales: 43	Total de noticias emocionales: 37	Total de noticias cognitivas: 41

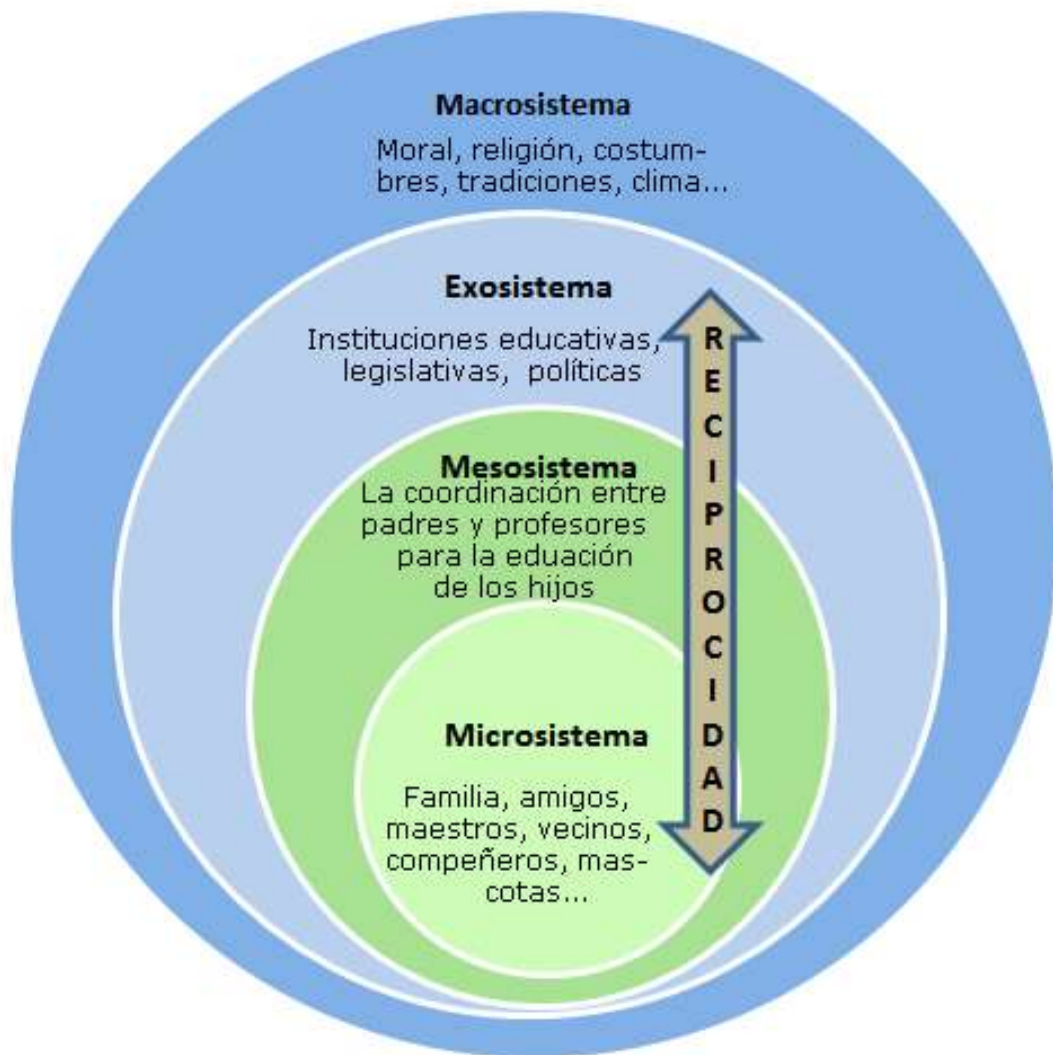
## **Discusión**

Para conjuntar las conclusiones se optó por un modelo que indicara el nivel ambiental-social de la noticia, es por eso que se eligió la teoría de Urie Bronfenbrenner, él cual señala a el: “El ambiente ecológico que se concibe como un conjunto de estructuras seriadas, haciendo referencia a la ecología del medio social”. (Bronfenbrenner 1971, citado por Fernández 2004: 166). El autor crea cuatro estructuras del ambiente, señaladas desde el sistema mas básico al mas amplio:

1. **Microsistema:** Complejo de relaciones que se dan entre las personas de un entorno, relaciones e interconexiones que influyen indirectamente sobre el sujeto que actúa dentro del mismo.
2. **Mesosistema:** Complejo de interconexiones entre los diferentes entornos en los que la persona participa realmente.
3. **Exosistema:** Complejo de interconexiones que se dan entre los ambientes en los que la persona no entra ni esta presente, pero en los que se producen hechos o se toman decisiones que afectan directamente a esa persona.
4. **Macrosistema:** Complejo de sistemas seriados e interconectados de una determinada cultura o subcultura.

A continuación se coloca el esquema de la teoría ecológica de Bronfenbrenner y posteriormente en el cuadro XIII en donde se especifica las noticias sobre eutanasia con el nivel ecológico que les corresponde a cada una.





Esquema de niveles ecológicos de Bronfenbrenner

## Caracterización específica de las noticias por nivel ecológico

### Cuadro XIII.

Fuente: "El país"

Periodo: 2014, 2015, 2016 y primer trimestre 2017

Fecha de la noticia	Nivel ecológico	Ecología del medio social
20/03/14	Exosistema	El exosistema abarca la situación legal y su contexto.
15/10/14	Microsistema	El micro sistema cubre la relevancia del caso en donde la manera de pensar de la persona fue tener una muerte con dignidad.
15/10/14 (2ª)	Exosistema	Se puede interpretar un nivel de exosistema con intenciones de repercusiones a nivel legal del país.
3/11/14	Microsistema	Se trata de un microsistema al hablar de un caso en específico de muerte digna y sus seres queridos.
12/12/14	Exosistema	La intención es aprobar la ley de eutanasia por lo tanto es exosistema.
4/06/15	Macrosistema	Macrosistema debido a la petición de mas de 14 mil españoles.
24/09/15	Exosistema	Exosistema, por ser de carácter político.
1/10/15	Exosistema	Exosistema por ser la propuesta de avalar la ley de muerte digna en Holanda.
1/10/15 (2ª)	Exosistema	Al hablar del hospital se considera el nivel de exosistema, pero debido a que se trata de un caso en donde los padres reclaman una muerte digna, ya que su hija se encuentra sufriendo y no quieren verla en agonía. Resulta ser un microsistema con énfasis emocional.
5/10/15	Exosistema	La Fundación de Ética Mundial es un nivel de exosistema. Se

		muestra una actitud a favor de la eutanasia como acto misericordioso.
<b>Fecha de la noticia</b>	<b>Nivel ecológico</b>	<b>Ecología del medio social</b>
7/01/16	Exosistema	La ley holandesa es un exosistema, en ella, las personas son capaces de decidir sobre su muerte de manera anticipada, antes de que la demencia haga estragos con su juicio y raciocinio.
14/03/16	Microsistema	Se puede conocer la manera de pensar del teólogo suizo. Permite observar la posibilidad de una eutanasia con la aceptación de la religión cristiana.
13/10/16	Exosistema	La ley al ser un exosistema influye en el microsistema en cada uno de los casos que se van presentando como peticiones de fin de la vida. Al sentir una vida disminuida, sin familiares, y amigos, podría comenzar la búsqueda de sentido de vida, y no el fin de la misma.
27/10/16	Microsistema	Por ser un caso en particular en donde una persona se suicida después de no haber sido aprobada su eutanasia.
21/11/16	Microsistema	Cada persona tiene una actitud diferente ante la eutanasia.
6/01/17	Exosistema	La ley al ser un exosistema permitirá la eutanasia en la Ciudad de México.

**Cuadro XIV.**

Fuente: "El universal"

Periodo: 2014, 2015, 2016 y primer trimestre 2017

<b>Fecha de la noticia</b>	<b>Nivel ecológico</b>	<b>Ecología del medio social</b>
25/12/14	Exosistema	Debatir sobre el tema moviliza la noción propuesta por el mismo presidente francés. Por lo que la aplicación de la ley afectaría a nivel de exosistema.
30/12/14	Microsistema	La manera de pensar y ver las cosas del papá resulta ser a un nivel de microsistema, que comprende acompañar a un enfermo terminal, como una gracia para aquellos que necesitan de consuelo.
7/01/15	Microsistema	La decisión de negarse a tratamientos que prolonguen la vida, y que no tengan fines curativos, se realiza por las creencias sobre el futuro y las emociones que atraviesan la mente de acuerdo a la situación de cada persona.
24/02/15	Macrosistema	Los temas religiosos aunque hables sobre eutanasia son cuestiones a nivel de Macrosistemas.
25/02/15	Microsistema	El cansancio de vivir con una enfermedad que produce sufrimientos continuos, llevó a la niña a pedir su eutanasia.
25/02/15 (2ª)		El coordinador parlamentario del PRI, al tomar la decisión de bajar el tema de la agenda pública esta conductualmente tomando una actitud en donde prefiere no tratar la

		situación de cara al siguiente proceso electoral
<b>Fecha de la noticia</b>	<b>Nivel ecológico</b>	<b>Ecología del medio social</b>
12/10/15	Exosistema	El pensamiento del médico francés era administrar los medicamentos para aminorar los sufrimientos de sus pacientes, sin embargo su conducta fue delictiva pues en su país no es legal dicho procedimiento.
19/01/16	Exosistema	Las personas firman la voluntad anticipada, mientras piensan, sienten, y se comportan en sentido de su enfermedad terminal.
14/04/16	Exosistema	El gobierno de Canadá reconoce la dignidad de su población, proponiendo la opción de una muerte pacífica para pacientes con graves condiciones médicas cuya salud se está deteriorando y sufriendo de forma intolerable
18/10/16	Microsistema	En una encuesta aplicada a mexicanos solo alcanza para percibir la cognición de las personas pues es su opinión ante una situación hipotética mas no la vida real.
21/08/16	Microsistema	El médico publica su artículo hemerográfico con todo el sentido emocional hacia una muerte sin temor, y cómo afrontarla de la mejor manera
28/11/16	Exosistema	La conducta llevada a cabo por el parlamento con intenciones de legalizar la eutanasia, aun no evolucionaba tanto.
5/01/17	Exosistema	La legalización de la eutanasia en la Ciudad de

		México comprende los tres apartados de actitud favorable hacia el tema. Dándole la utilidad a quien la requiera.
<b>Fecha de la noticia</b>	<b>Nivel ecológico</b>	<b>Ecología del medio social</b>
5/01/17 (2ª)	Exosistema	A pesar de las declaraciones de la arquidiócesis de México, la ley será impuesta en la nueva constitución de la Ciudad de México. La manera de pensar de la iglesia, es independiente a la actitud emocional de quien necesite la eutanasia o quien la proponga.
15/01/17	Exosistema	La legalización ya siendo evidente, queda libre para ser aplicada para quien se encuentre emocionalmente preparado, tanto cognitiva como conductualmente.
15/01/17 (2ª)	Exosistema	La ley de la eutanasia es aprobada y las personas que se encuentran en contra consideran que con una adecuada atención paliativa al final de la vida es suficiente para mantener a una persona digna. Sin embargo, la dignidad humana no la puede calificar otra persona que no sea la que se encuentra muriendo, y sufriendo.
16/01/17	Exosistema	La postura hacia la eutanasia, se ve influenciada hacia la opinión católica de la CDMX. Ahora bien, la iglesia no tiene poder para influir en la ley y tampoco debería sobre el pensamiento de quienes

		solicitan la eutanasia.
24/01/17	Microsistema	Las personas solicitan mas la eutanasia que en años anteriores, esto habla de la aceptación que está teniendo en países como Bélgica en donde la situación legal lo permite.

### **Cuadro XV.**

Fuente: "Milenio"

Periodo: 2014, 2015, 2016 y primer trimestre 2017

<b>Fecha de la noticia</b>	<b>Nivel ecológico</b>	<b>Ecología del medio social</b>
27/02/14	Exosistema	Las leyes belgas autorizan la eutanasia en menores por lo tanto se considera un exosistema.
27/05/14	Exosistema	Al ser una propuesta del partido político PRI.
22/08/14	Macrosistema	Miles de personas que viajan a Bélgica para que se les aplique la eutanasia.
2/09/14	Exosistema	Se considera exosistema por se la ministra de cultura de Berlín la que inaugura el monumento de eutanasia.
17/11/14	Microsistema	Las ideas suicidas de los pacientes con cáncer terminal son personales, sin embargo involucran a personas cercanas.
19/02/15	Exosistema	Los debates políticos sobre la eutanasia son a nivel de un exosistema.
17/11/15	Microsistema	El escritor mexicano publica su manera de pensar a nivel microsistema.
12/09/16	Exosistema	Al tratarse de una propuesta de voluntad anticipada por parte de movimiento ciudadano.
2/11/16	Microsistema	La escritora mexicana Avelina comunica su

		favoritismo hacia la eutanasia.
7/11/16	Microsistema	La filósofa mexicana Rivero se encuentra a favor de la eutanasia, y en contra de la iglesia y sus políticas.
16/01/17	Microsistema	De nuevo Rivero publica su manera de pensar mencionando que es hora de legalizar la eutanasia.



## Conclusiones

Se exploraron las actitudes mostradas frente a la eutanasia desde una indagación hemerográfica en el periodo de 2014, 2015, 2016, y primer bimestre 2017. Encontrando que la actitud predominante hacia la eutanasia desde la opinión de prensa nacional con proyección internacional, se encuentra en desagrado, debido a que es legal en pocos países y dentro de estos solo en algunos estados no es penalizada. Si bien es cierto, la eutanasia es manejada bajo los criterios de ley del país tratante, por lo que en los lugares donde se permite, es aplicada de diferentes maneras. Un tema que se encontró con recurrencia significativa es la muerte digna, la cual participa aportando sentido a solicitar la muerte ante una enfermedad terminal, que provoca sufrimientos insoportables a una persona que se encuentra consciente y en su pleno uso de razón.

Los elementos actitudinales favorables de la eutanasia desde la opinión en prensa internacional, son las acciones en las leyes de países por ejemplo Holanda y Bélgica, en donde el derecho a una muerte digna es aparte de aplicable, flexible. Se encontraron variables en su modo de aplicación y consideración a grupos más específicos como es el caso de personas con demencia, menores de edad, o con simple cansancio vital que no se encuentren en una situación terminal con dolores físicos insoportables. Incluso se considera en demasía la situación psicológica del paciente para aplicarle o no la eutanasia. Sin duda alguna otro punto a favor es la legalización de la eutanasia en la nueva constitución de la Ciudad de México del presente año 2017.

Sobre los elementos actitudinales en contra, se pueden tomar las palabras de la arquidiócesis mexicana, al calificar a la Ciudad de México como “ciudad asesina”. Esto demuestra la oposición de la iglesia católica para no permitir una muerte digna, pues para ellos basta con estar vivos para ser dignos, pero eso resulta ser una decisión de ellos sin preocuparse por lo que la persona sufriente siente respecto a su propia vida.

Dentro de las noticias recopiladas existen diversos argumentos en contra de la iglesia y la interpretación que se le da al derecho de decidir sobre la propia muerte, principalmente de la carta magna y personalidades mexicanas que brindan una opinión intelectual, haciendo ver que se debe ser dueño de las creencias propias.

En casi todas las noticias se encontraron los 3 componentes sub-categoriales de la actitud, sin embargo, al ser noticias políticas- legales el elemento conductual estuvo presente en más ocasiones, le siguió el cognitivo, y por último el emocional o afectivo.

## Sugerencias

La intervención de un psicólogo se sugiere para todo proceso de eutanasia, pues la situación emocional de una persona que pide su muerte, puede no ser estable. El psicólogo deberá declarar si las facultades mentales del paciente, se encuentran en condiciones de pedir una muerte digna, considerando si el ser humano cuenta con buen juicio sobre su situación y se encuentra en plena consciencia. El profesional de la salud mental podrá ser útil a la persona que decide partir de esta vida, de una manera más en comprensión de su propia decisión. Esto por supuesto trabajando multidisciplinariamente con las demás áreas involucradas.

Con mayor frecuencia se puede ver la actitud de agrado hacia la eutanasia y el interés de las personas por verse beneficiados a pesar de tener que viajar a otro país. Por otra parte, hablando en el caso de la Ciudad de México existe la esperanza de que el mexicano acepte la muerte como iguales y decida sobre ella de la manera en la que le sea mejor y evitar así sufrimientos insoportables. Es el momento de ver a la muerte como la culminación de la vida y permitir que las personas que piden el derecho a una muerte digna puedan realizarlo y morir en paz. Es ahí en donde se sugiere que la tanatología entre a ser participé del proceso, pues hablando de temas de fallecimiento acompañado con sufrimiento, esta área tendrá alto impacto al tratar situaciones tan difíciles como el despedirse de toda una vida o adaptarse a el conocimiento de que se va a partir y así poder encarar de manera mas saludable a la muerte. Es por esto último que se recomienda la atención de un psicoterapeuta especializado en tanatología para todo proceso final.

Otro punto polémico que se encontró dentro de la investigación, fue el caso de eutanasia aplicado a un reo en Bélgica, que después de violar a varias jóvenes y asesinar a una de ellas, expresó que no podía seguir viviendo debido a el sufrimiento que sus impulsos sexuales le ocasionaban. Pero realmente este interno ¿merecía el derecho a una muerte digna, que lo alejara de sufrimientos psicológicos? Muchas personas podrán decir que no, que pague su condena en la cárcel, con sus sentimientos y sufrimientos como compañeros de celda. Pero se tiene que analizar la utilidad que podría llegar a tener su eutanasia, pues podría ser sometido a ella, siendo

donante de órganos funcionales para personas que realmente necesitan seguir viviendo. Por lo tanto se queda como reflexión estar a la vanguardia y a favor de la eutanasia, pues no se sabe si se llegue a necesitar algún día.

## Referencias

- Álvarez, J. y Gayou, J. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa fundamentos y metodología*. Paidós educador.
- Arredondo, K. (2013). Aproximación al fenómeno de la eutanasia desde una perspectiva psicológica, *tesis de licenciatura*, Escuela de Ciencias Sociales, Universidad de las Américas Puebla.
- Angelina Colin, Sarmiento, Denisse. (2012). Vivencia del cuidador primario en el proceso de enfermedad de un paciente terminal y su relación con la muerte digna. 31/03/2016, de Universidad Autónoma de Queretaro Sitio web: <http://ri.uaq.mx/bitstream/123456789/1480/1/RI000980.pdf>
- Barreto, D. (2004). Reflexiones en torno a la eutanasia como problema de salud pública. *Revista cubana de salud pública*. Enero- marzo, 30(1), 87-91.
- Bravo (2006). ¿Qué es la tanatología? *Revista digital universitaria*, Vol 7 Num 8 pp 1-10.
- Bronfenbrenner, U. (1971). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona, Paidós.
- Briñol, P., Javier, H., Becerra, A., Falces, C., Sierra, B., (2002). Cambio de actitudes implícitas. En *Psicothema*, 14(4),771-775
- Bottorff, J. L., Boyle J. S., Carey, M, A., Chapman, L., Cohen, M, Z., Dreher, M., Hutchinson, S., Knafl, K, A., Leininger, M., Lipson, J, G., May, K, A., Morse, J, M., Muecke, M, A., Omery, A., Peters, J., Ray, A, M., Sandelowsky, M., Sorofinan, B., Stern, P, N., Swanson, J, M., Thorne, S., Reimer, T, T., Waterman, J, E., Willson, H. (1994) *Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa*. Universidad de Antioquia.
- Cardona et al. 2010 El rol del psicólogo en las políticas públicas acerca de la eutanasia, *Cuadernos hispanoamericanos de psicología*, Vol. 10 pp 61-74
- Comité de ética de la Secretaría Española de Cuidados Paliativos. (2002). Declaración sobre la eutanasia, 9(1), 37-40
- Correa, M. (2006, Septiembre) Veritas revista de filosofía y teología. La eutanasia y el argumento moral de la iglesia en el debate público, 1(15), 245-267.
- Díaz, S. Arango, L. Espinoza, J. Riviera, L. (2014). Necesidades y Sobrecarga en cuidadores primarios informales de pacientes con traumatismo craneoencefálico.

- En Universidad del norte Barranquilla Colombia*, 31(3), 393-415. Septiembre-Diciembre
- Domínguez, G. (2009). La tanatología y sus campos de aplicación. *Horizonte Universitario*. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco Villahermosa México, mayo- agosto, 2(8), 28-39
- Escudero, D. (2009). Diagnóstico de muerte encefálica. Servicio de medicina intensiva. *Hospital universitario Central de Asturias*. España. 33(4), 95-185.
- Farías, G., Pineda, R. (2011). ¿Debe despenalizarse la eutanasia? [video file].  
Abril 7 Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=oLznlpcV5uU>
- Federación Europea de Medicina Interna. (2010). Profesionalismo médico en el nuevo milenio. *Revista argentina de cardiología*. Argentina, Julio- Agosto 78(4), 364-366
- Gherardi, R. (2002). La muerte intervenida, de la muerte cerebral a la abstención o retiro del soporte vital. *Medicina Buenos Aires*. 62(3) 279-290 (Recuperado de <http://www.medicinabuenosaires.com/demo/revistas/vol62-02/3/muerteintervenida.htm>)
- Gómez, J. Duran, M., Montes, L. (2010). Andalucía aprueba la ley de muerte digna. *Revista de la Asociación Federal Derecho a Morir Dignamente*. (53)
- Gómez, L. (2014). La dignidad humana. En *Salus*: 18 , 5-6. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375939025002>
- Herrera J. (2016). La necesidad de legalizar la eutanasia en México. 24 de Abril 2016, de Universidad Nacional de México Sitio web: <http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/facdermx/cont/242/art/art6.pdf>
- Parales, C., Vizcaíno, M. (2007). Las relaciones entre actitudes y representaciones sociales: elementos para una integración social. *Revista latinoamericana de psicología*, 39(2), 251-361.
- Rodríguez Espínola, Solange. (2000). Actitud hacia la eutanasia, contacto con enfermos terminales y personalidad Interdisciplinaria [en línea] 17 (Sin mes): [Fecha de consulta: 1 de septiembre de 2016] Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18011322003>> ISSN 0325-8203

- Leiva, A. (2013). La regulación de la eutanasia, según la ley numero 20.584 sobre derechos del paciente. *Revista de derecho Valparaiso*, diciembre, XLI, 505-558
- Vilches, Liliana. (2001). Sobre la Eutanasia, *Revista de psicología de la Universidad de Chile*, Vol. X Núm. 1 pp.177-187.
- Martínez, L. (2008, Enero- Marzo). Carga percibida del cuidador primario del paciente con parálisis cerebral infantil severa del centro de rehabilitación infantil Teletón. En *Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación*, 20(1), 23-29. (recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2008/mf081d.pdf>)
- Merchán, J. (2008). La eutanasia no es un acto médico. *Persona y bioética*. Universidad de la Sabana Colombia, *Cundinamarca*, 30(12) 45-52.
- Neuberger, P. (2014). Judgment. 23/05/16, *The supreme cort*. Sitio web: [https://www.supremecourt.uk/decidedcases/docs/UKSC\\_2013\\_0235\\_Judgment.pdf](https://www.supremecourt.uk/decidedcases/docs/UKSC_2013_0235_Judgment.pdf)
- Nuñez, M. (2012). Una aproximación desde la sociología fenomenológica de Alfred Schütz a las transformaciones de la experiencia de la alteridad en las sociedades contemporáneas. *Sociológica*, Núm. 75, pp. 49-67.
- Oblitas, L. (2008). Una ciencia del bienestar y la felicidad. *Psicología de la salud*. Enero-Diciembre, 16(1) 9-38.
- Rodriguez Espínola, S. (2000). Actitud hacia la eutanasia, contacto con enfermos terminales y personalidad Interdisciplinaria [en línea] 2000, 17 (Sin mes) : [Fecha de consulta: 1 de septiembre de 2016] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18011322003>> ISSN 0325-8203
- Sociedad Mexicana de Psicología. (2010). *Código ético del psicólogo*. México: Trillas.
- Stephen, J. (2015, November 9). Sampling in qualitative research: Insights from an Overview of the Methods Literature. *The Qualitative Report*, 20(11), 1772-1789.
- Ubillos Silvia. (Sin año de publicación). Actitudes definición y medición. 22/05/16, de *Psicología social, cultura y educación* Sitio web: <http://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>
- Zambrano, R., Ceballos, P. (2007). Síndrome de carga del cuidador. 31/03/16, de *Universidad de Antioquia Colombia* Sitio web: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v36s1/v36s1a05.pdf>