



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES



**VOLUNTAD ANTICIPADA Y MUERTE DIGNA: UNA NARRATIVA
SOCIOLÓGICA**

ENSAYO

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN SOCIOLOGÍA

PRESENTA:

FERMÍN PAGOLA AVILÉS

DIRECTOR:

DR. EMILIO GERARDO ARRIAGA ÁLVAREZ

OCTUBRE DE 2019

Índice

1. Introducción.....	5
1.1. Historia y trayecto de este trabajo.....	11
1.2. Contexto de la investigación y el trabajo.....	13
1.3. Contexto mexicano y latinoamericano.....	17
2. Conceptos.....	21
2.1. Vida.....	21
2.2. Muerte.....	23
2.3. Voluntad anticipada.....	25
2.4. Eutanasia.....	26
2.5. Suicidio médicamente asistido.....	27
2.6. Dignidad.....	28
3. Las luchas contra la eutanasia.....	30
3.1. Contexto de las discusiones sobre muerte digna en México.....	31
3.2. Una muerte feliz. Hans Küng.....	34
3.3. Catolicismo en México.....	38
3.4. Los pronunciamientos del catolicismo romano.....	40
3.5. Pronunciamiento del Papa Francisco.....	41
3.6. Estado laico.....	42
4. La mirada sociológica.....	44
4.1. Religión en Antonio Gramsci.....	44
4.2. La soledad de los moribundos.....	47
4.3. Biopoder y biopolítica.....	49
4.4. El amigo.....	51
4.5. El cultivo de sí como parte de nuestra existencia.....	52
4.6. La vida como concepto político.....	55
4.7. La propiedad de sí mismo. La existencia economizada.....	56
4.8. Dispositivo.....	58
4.9. De la cuna a la tumba: El poder pastoral.....	58
4.10. La verdad y las formas jurídicas.....	60

4.11. El difícil camino: Eutanasia y suicidio asistido.....	61
5. Un caso reciente: María José Carrasco, en España.....	62
6. Asociación por el derecho a morir con dignidad A.C.	64
6.1. Encuesta nacional sobre Muerte digna 2016.....	70
7. Conclusiones.....	76
Anexo. Sobre la ley de muerte digna en México.....	78
BIBLIOGRAFÍA.....	81
REVISTAS DE CIRCULACIÓN PERIÓDICA.....	84
REFERENCIAS ELECTRÓNICAS.....	84

¡Qué costumbre tan salvaje esta de enterrar a los muertos!, ¡de matarlos, de aniquilarlos, de borrarlos de la tierra! Es tratarlos alevosamente, es negarles la posibilidad de revivir.

Yo siempre estoy esperando a que los muertos se levanten, que rompan el ataúd y digan alegremente: ¿por qué lloras?

Por eso me sobrecoge el entierro. Aseguran las tapas de la caja, la introducen, le ponen lajas encima, y luego tierra, tras, tras, tras, paletada tras paletada, terrones, polvo, piedras, apisonando, amacizando, ahí te quedas, de aquí ya no sales.

Me dan risa, luego, las coronas, las flores, el llanto, los besos derramados. Es una burla: ¿para qué lo enterraron?, ¿por qué no lo dejaron fuera hasta secarse, hasta que nos hablaran sus huesos de su muerte? ¿O por qué no quemarlo, o darlo a los animales, o tirarlos a un río?

Había de tener una casa de reposo para los muertos, ventilada, limpia, con música y con agua corriente. Lo menos dos o tres, cada día, se levantarían a vivir.

Jaime Sabines

MUERTE

El *individuo* muere, o sea que se produce una dispersión; el individuo es una unidad indivisible pero inconclusa, en el ámbito de la individualidad la muerte solo es un movimiento (movimiento ondulatorio). La vida histórica siempre acontece en algún lugar; pero como totalidad es lo inmortal. No se aviene al individuo aparentemente *completo* (cerrado). He aquí el auténtico y propio criterio de transmigración de las almas.

La *persona* queda petrificada. Decrepitud.

La fidelidad solo preserva a la persona.

El *ser humano* se libera.

El *cuerpo* se extingue, estalla como un *manómetro* que explota en el momento de máxima presión y deviene superfluo a partir de la desintegración de su estructura.¹

Walter Benjamin

1. Introducción

Este trabajo es producto de una serie de reflexiones en torno a un tema que es muy polémico, puesto que hay interpretaciones muy diversas en cuanto a la disposición de la vida, y en ellas está un sesgo religioso, en lo que concierne al Estado laico y toma de decisiones respecto del cuerpo o la vida. En este sentido, el propósito de este trabajo es poder dar cuenta del estado actual de las discusiones sobre la muerte digna en el país, así como poder clarificar los conceptos que en dichas discusiones encontramos, y que, sin embargo, no son dadas a conocer muy a fondo, ya que el tema muerte o muerte asistida es un tema que no se toca mucho, pues es un tema tabú.

En este sentido, mi primera tarea al llevar a cabo este ejercicio es poder definir de primera mano lo que es la muerte, un asunto que quizá parezca obvio, pero se tiene la obligación de poder ir paso a paso, para llegar a la discusión final respecto de la muerte digna.

Para términos de este trabajo, y como en su título está específico, hablaré de lo que son las voluntades anticipadas, una figura legal que surge de la necesidad de poder dejar en un escrito la última voluntad, en cuanto al tratamiento que debería de llevar, en caso de caer en una enfermedad que así lo amerite. Este instrumento

¹ Walter Benjamin. (2017). *Materiales para un autorretrato*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

legal ayuda a dar certeza de esa voluntad, además de que se hace con plena consciencia de lo que se quiere hacer en caso de enfermedad.

Posteriormente, definiré el concepto que es más común para este tema, el de eutanasia, que a grandes rasgos significa una muerte buena, y que llevará a cabo el médico, dada la gravedad de algún paciente.

Después surge el concepto de suicidio médicamente asistido, que consiste en que el médico proporcionará al paciente los medios para así poder terminar con su vida. El mismo paciente tomará la dosis de medicamentos que terminarán con su vida.

Con este camino de conceptos necesarios para poder entender esta problemática, continuaré con algo central en cuanto al paciente terminal, la dignidad. El poder hacer que el paciente pueda vivir los últimos momentos de su vida sin el menor dolor, sin estar atado a aparatos que lo mantengan con vida, e incluso teniendo alimentación artificial, hacen que el paciente pierda esa calidad de digno, eso que lo hace un humano pleno. La dignidad del paciente implica que éste pueda tomar una decisión respecto de los últimos días de su vida y no lleve consigo un sufrimiento que lo agote, tanto a él como a su familia.

El poder clarificar estos conceptos hará que podamos distinguir entre cada uno de ellos, que sepamos dónde entra el médico, y dónde entra el paciente, y que cada uno de estos procedimientos están insertos en un marco legal, médico, que vele por la autonomía del individuo. Esa es la labor de la conceptualización: trazar el camino que llevaré a cabo en esta investigación reflexiva.

Esta problemática en lo social implica poder llamar la atención de un problema de relaciones sociales, del médico-paciente. Así como con la institución de salud y el aparato legal, ya que de entrada nos encontramos con una imposición de una forma de vivir los últimos días de la vida, cuando se sufren dolores inmensos, tratamientos dolorosos y largos que hacen que la agonía del paciente crezca, dejando de lado su dignidad como humano. Se tiene en este sentido, un control total de la existencia, donde debería de poder ejercerse la libertad de elegir cómo morir,

en dado caso de que se esté sufriendo al final de la vida. No sólo el aparato institucional nos dicta cómo vivir, sino nos está diciendo también cómo morir, y es como señalé anteriormente, con dolores intensos, tratamientos que, en sí, sólo alargan la agonía del paciente. Por eso es importante que el individuo, autónomo y que goza de libertades, tenga la posibilidad de elegir el tipo de tratamientos en torno a sus últimos días de vida.

La influencia en contra de la eutanasia la encontramos desde la religión católica, que es la que tiene el mayor número de fieles en nuestro país. Daré cuenta de las luchas contra la eutanasia, como así les llamo en este trabajo, que han dado desde el Vaticano, y las posiciones que han adoptado algunos Papas en este sentido. La Iglesia católica es ciertamente, la que más se ha pronunciado contra la eutanasia y con esta influencia han sido los que han tratado de educar a los creyentes en torno al tema de la muerte.

Pongo en el papel el número de católicos en nuestro país, y también a nivel internacional, esto con el objetivo de poner en perspectiva el número de fieles que están inscritos a esta religión y que de una u otra manera sus formas de pensar, relativo a la muerte influirán en sus decisiones respecto de los últimos días de su vida, aunque ciertamente no es un número tan grande de fieles los que se pronunciarían a favor de estos procedimientos, para esto, recurro a la Encuesta sobre Muerte digna en México 2016, que nos dará un panorama general que los mexicanos tenemos en torno a la muerte digna.

Hablar del Estado laico será esencial, puesto que un Estado que vele por las libertades y los intereses de las personas, dotará de un marco legal para quien así lo solicite, pueda tener acceso a los medios para una muerte digna.

Como parte de mi formación en el ámbito de la sociología, incluiré a autores que más adelante pondré en perspectiva sus aportaciones, dentro de esta problemática social.

Este ensayo es parte de un análisis de varios años en lo que anteriormente he expuesto. Aquí con esos referentes de análisis, pretendo poner en perspectiva

el problema que supone la muerte digna, todo un proceso que lleva consigo un número importante de consideraciones de todos los ámbitos: de la salud, lo legal, lo social, lo ético, etc.

La muerte digna implica una toma de decisiones, con plena libertad y autonomía de la persona, para poder así disponer de su vida ante una enfermedad muy grave, algo que es personal, no quiere decir que aplique a todos los enfermos, sino a quien así lo solicite, el que no lo haga está en todo su derecho de vivir sus últimos días de acuerdo con su escala personal de valores.

Este problema, de la muerte digna, tiene estas aristas religiosas y de creencias muy arraigadas, así como el problema de la enfermedad. Eso es en parte lo que más llamó mi atención. El problema de no poder decidir qué posición tomar respecto del final de la vida, de ser participe del tratamiento médico a tomar cuando así se requiera. Este problema, aunado a un envejecimiento importante de la población mexicana hacen que pensemos esta problemática a futuro para así poder garantizar las libertades del individuo con respecto a su propia salud.

El hecho de que haya ideas religiosas, religiones que sigan condenando ello con la figura del pecado al momento de quitar la vida a alguien o ayudarle a ello y que las leyes que lo penen legalmente, es un impedimento para esa libre elección. Por esta razón tomé este tema para esta investigación.

Con este panorama, vemos que, en México, y muchos más países hay una escasez de libertad en cuestiones de nuestra vida, y del cuerpo. No se puede pedir la muerte digna y poder abortar en caso necesario, puesto que hay cargas simbólicas muy importantes respecto de estas prácticas. La libertad acotada al cómo vivir los últimos días hacen que la religión tenga ese papel de dominación, esto siguiendo a uno de los clásicos de la sociología, Max Weber:

“Debe entenderse por “dominación”, (...) la probabilidad de encontrar obediencia dentro de un grupo determinado para mandatos específicos (o para toda clase de mandatos). No es, por tanto, toda especie de probabilidad de ejercer “poder” o “influjo” sobre otros hombres. En el caso concreto esta dominación (“autoridad”), en el sentido indicado, puede descansar en los más diversos motivos de sumisión:

desde la habituación inconsciente hasta lo que son consideraciones puramente racionales con arreglo a fines. Un determinado mínimo de *voluntad* de obediencia, o sea de *interés* (externo o interno) en obedecer, es esencial en toda relación auténtica de autoridad” (Weber, 1964: 170).

En una relación de dominación, habrá una autoridad, en este caso la autoridad religiosa, que dictará los preceptos en torno a la vida de los integrantes de la comunidad religiosa. Así, que, si el Pastor dice que el disponer de la vida, es un pecado, el fiel católico impedirá así ser parte en un proceso de muerte digna, ya que está contraviniendo las leyes religiosas o divinas.

Por eso la importancia de retomar esta ya clásica definición de dominación de uno de los pilares fundamentales de la sociología, ya que nos da las bases de la dominación que se vive dentro de un contexto, en este caso religioso y que a la vez impacta, como ya señalé anteriormente, en la toma de decisiones respecto de la propia vida.

Las religiones nos dicen cómo vivir la vida, sin embargo, está en cada quien poder acatar o no dichas reglas, e incluso cómo vivir los últimos días de vida. Así como las decisiones del propio cuerpo, respecto al aborto. La religión hará el papel de juzgar, de una u otra manera al que infrinja las leyes divinas. El individuo está así, sometido a la voluntad de terceros.

En este sentido, el presente trabajo es una serie de contextualizaciones, de definiciones de conceptos puesto que harán un camino más fértil respecto de una toma de posición, por parte propia.

El poder hacer este recorrido teórico-conceptual hará que se pueda ver de una manera distinta lo relativo a la muerte digna, esto puede ser posible con la clarificación de los conceptos

El trabajo es una narrativa sociológica, puesto que aborda las aportaciones teóricas de autores que son parte de estudios sociológicos actuales, y algunos que debieran ser parte de más análisis sociológicos actuales, como el caso de Norbert

Elias, que nos da esa visión amplia del moribundo, y de éste como un problema sociológico, que tiene varias implicaciones, desde el simple hecho de lidiar con la muerte, de reflejarse en los moribundos, para cuando se alcance la edad en la que está por terminar el proceso natural de la vida. Así como poder establecer nexos en las aportaciones de Michel Foucault, Giorgio Agamben, la lectura que hace Marina Garcés a partir de las lecturas tanto de Foucault, como de Gilles Deleuze de cómo la vida se institucionaliza y se hace así un factor de dominación, como ya señalé anteriormente.

Este trabajo también pretende ser un parteaguas en el terreno de la sociología, donde quizá no haya un autor que esté analizando la muerte digna, pero sí el papel del moribundo en una sociedad, tal es el caso de Norbert Elias.

Este recorrido es descriptivo, sí, pues dará cuenta de la situación actual de los debates en torno a la eutanasia, al suicidio médicamente asistido, así como las voluntades anticipadas, como un problema social y esto nos dará las pautas para poder tener una opinión bien fundamentada, con bases teóricas sólidas, puesto que como problema social y en el contexto en el que nos encontramos como país se hace necesario reflexionar los temas de salud a estos niveles. Seguir fomentando estos diálogos y discusiones harán que con bases rígidas podamos dar una opinión y también así poder ver cuál sería la decisión más correcta, con base a nuestra escala de valores ético-morales tomar la decisión, en el terreno de la vida, que más nos convenga.

Que sirva para sentar las bases de leyes más neutrales y racionales con respecto a estos temas tan importantes y dejar de lado planteamientos obsoletos que sólo prolongan el sufrimiento en los enfermos.

Sirva este trabajo para poder hacer un mapa general de esta problemática.

1.1. Historia y trayecto de este trabajo

Cuando se vive en un país como México, donde la religión que impera es el catolicismo, con datos que ya se expusieron al principio de este trabajo, y cuyo papel de la religión ha sido muy importante en la historia del país, te pone a pensar muchas cosas.

Hay un antes y un después de la Iglesia católica mexicana con respecto a la Guerra cristera (1926-1929), puesto que este suceso histórico les quitaría ciertos privilegios a los jefes católicos, y esto hizo que los fieles católicos, denominados cristeros, tomaran las armas en contra del Estado, pues se prohibiría el culto. Aquí habría una primera ruptura, entre el Estado y la Iglesia. Este hecho histórico que quizá no es tan sonado en la historia, a nosotros los sociólogos nos debería más elementos para poder entender el entorno del catolicismo actual en nuestro país.

Además de que hace relativamente poco tiempo, se reanudaron las relaciones diplomáticas con El Vaticano, esto durante el sexenio de Carlos Salinas de Gortari, hecho que se venía a resaltar, con la invitación del expresidente al Papa Juan Pablo II, en 1990. Puesto que, en la primera visita, no fue invitado por el jefe de Estado mexicano, hecho que hizo que Salinas recibiera críticas, pero se veía clara la intención de tener en el catolicismo y en su líder, el Papa un aliado muy importante, dada la masa de mexicanos que profesaban el catolicismo en los noventa. De ahí en adelante siguieron 3 visitas más, dado que México recibía al Papa como ningún otro país.

Estos hechos históricos nos dan un pequeño panorama del catolicismo en México, un catolicismo que, en los noventa, en cuanto a números era avasallante, y que hoy está por ahí del 82% de la población. ¿Y a qué voy con este pequeño relato? Que, considerando estos datos, estos hechos a mí me venía a la cabeza un catolicismo recalcitrante en muchos temas, y que hoy lo vemos con mayor claridad. Los temas relativos a la muerte, eutanasia, suicidio médicamente asistido, de poder decidir sobre su cuerpo las mujeres: el aborto, del aceptar a personas con distintas preferencias sexuales, la fecundación in vitro, etc. al ser temas que no son

“naturales”, iban contra todos los preceptos de la Iglesia católica, y así podrían influir en las decisiones de los fieles a dicha religión. Y sí, la cuestión es que hay temas que aún son tabú dentro de la Iglesia católica, sobre todo los relativos al aborto y a los que tienen diferente orientación sexual, ya que forman parte de un dogma sí, ya muy longevo, donde el que quería ejercer su sexualidad, o la que quería abortar lo hacía a escondidas, poniendo en riesgo su vida, por el enorme muro del catolicismo que ha prohibido los derechos más elementales, y sobre todo hoy en una sociedad del siglo XXI que exige haya derechos en todos los ámbitos de la vida, donde podamos desarrollarnos como seres humanos.

Esta carga de sentido social de la religión católica fue la que siempre llamó poderosamente mi atención, de cómo un Pastor, esto usando de nuevo a Foucault, te puede decir que sí hacer o que no hacer respecto de tu cuerpo, de que en este sentido, tú tienes que seguir sufriendo dolores intensos, terapias costosas y largas y prolongar la agonía hasta que te mueras de manera natural, eso de entrada se me hizo la primer gran contradicción en estas relaciones sociales entre la Iglesia-institución, dispositivo, y el fiel católico. Hay incluso teólogos, Hans Küng, que fueron contra esta “ley divina” de preservar la vida, al costo que sea, y la jerarquía católica no vio con buenos ojos dicho pronunciamiento. He ahí el valor del dogma, y del poder de la Iglesia al que vaya en contra de sus preceptos. Lo mismo sucede con el aborto, y quizá de una manera más activa, puesto que están intentando salvar, argumentan ellos, las dos vidas, aunque así estuviera en peligro la vida de la madre, aunque este niño vaya a ser abandonado en un basurero al cabo de unas horas de nacido. Por eso me llamó tanto la atención del papel de la Iglesia en estos temas, puesto que como ya se señaló antes, hay católicos, o incluso adeptos a otras religiones que están a favor de la eutanasia y el suicidio médicamente asistido, sin embargo, existe aún una base muy sólida de la jerarquía católica que está en contra de estos procedimientos, y se han valido de partidos abiertamente católicos o de alguna otra religión, para poder preservar la vida del moribundo.

La relación Iglesias-partidos católicos tiene una expresión más en las asociaciones, como Provida, que también ejercen esa presión y ese capital político,

para poder frenar leyes que promuevan estos instrumentos, que no sólo son médicos, sino también legales, espirituales, que den al paciente terminal una manera más digna de morir. La influencia católica sigue estando ahí, y hay fieles que aún preservan esa idea caduca de que la vida te la quita Dios, sin importar los últimos días de vida, las formas en las que estás siendo alimentado o incluso respirando.

Lo anteriormente expuesto se dio a partir de ese contexto de la religión católica en México, y en el poder saber si, caso aborto, había un caso o casos, digamos, “al revés”, por lo cual me interesó estudiar lo relativo a la eutanasia.

1.2. Contexto de la investigación y el trabajo

Cuando me encontraba la palabra eutanasia, la verdad sí iba cargado de ciertos prejuicios, puesto que la palabra se solía relacionar a un homicidio, así sin más. Ya con este antecedente lo primero que habría que buscar y, antes que nada, saber y entender era saber el significado real, de lo que es la eutanasia, y en buscadores académicos y con especialistas en el tema te ibas percatando que es un término que no alcanzamos a comprender, puesto que no ha sido quizá tan explotado hacia la opinión pública, y eso genera un primer problema, el estigma del concepto.

Posteriormente, y con el texto de Asunción Álvarez del Río, *Práctica y ética de la eutanasia*, pude resolver las primeras dudas de corte terminológico que iba teniendo. Y así me encontré con el concepto de *suicidio médicamente asistido* y de esta manera comenzaba a aclararse el panorama puesto que muchos de estos textos, estos conceptos no se explotan a manera de que la gente pueda saber qué son y poder diferenciarlos.

Posteriormente fui adquiriendo la bibliografía del tema, varios libros, desde varios enfoques me hablaban de la eutanasia, de este procedimiento que ya es practicado, por ejemplo, en Holanda y otros países más que antes también ya han sido mencionados, y del largo camino que tuvieron que recorrer para poder así

legalizar estas prácticas. Y así llegaron a mis manos revistas, como la Nexos, que tenía por mes un congreso sobre muerte digna, con especialistas de varias ramas del conocimiento y otra relativa al principio y fin de la vida, estos documentos me llevaron a autores como Arnoldo Kraus, Ruy Pérez Tamayo, Paulina Rivero Weber, Asunción Álvarez, etc. que fueron enriqueciendo mi acervo personal relativo a este tema tan polémico, pero tan importante para una sociedad del siglo XXI que exige derechos plenos, en materia de muerte digna y otros más.

Y así el Congreso de Bioética en la UAEMéx, que me acercó un poco a la cuestión legal que implicarían estos procedimientos, y llegó otro tema central: las voluntades anticipadas, una figura legal que garantizaría tu libre derecho a decidir qué tratamiento recibirías en caso de una enfermedad terminal.

Con el tiempo, y como relato atrás me fui haciendo de mucho material, mis compañeros y amigos me proporcionaban ligas de páginas web con temas de la eutanasia, películas, y mucho material que me ha ayudado a comprender de mejor manera todo esto que he descrito hasta ahora.

Como un estudioso de lo social, como sociólogo tendría que buscarle el enfoque teórico al fenómeno a estudiar, cosa que sonaba distinta, ya que en la literatura del tema me encontraba enfoques de los abogados, médicos, filósofos, psicólogos, tanatólogos, etc. pero no había un enfoque desde la sociología, labor que tendría que llevar a cabo en este trabajo.

El primer guiño de confianza me lo dio el texto de Norbert Elias, *La soledad de los moribundos*, un teórico asumido como sociólogo y que, como señalé antes, me dio la confianza de poder seguir con la cuestión teórica de este trabajo. Hablar del moribundo, del muerto desde la sociología me empezó a abrir el panorama y pude resaltar la importancia del fenómeno de la muerte para la sociedad en general y para la mexicana en particular.

Michel Foucault y sus análisis tan extensos, pero enormemente ricos me abrió la posibilidad de ver a la religión como ese dispositivo, donde se te da la orden del que hacer, donde esta dominación es bien aprovechada por los jefes de la

Iglesia para poder seguir con dogmas antiquísimos que ya no se amoldan a una sociedad como la de nuestros días. Ese cuidado de sí que Foucault rescata y que es lo que nosotros llamamos vida, el contrario de la muerte. Esos cuidados y rituales o costumbres que nos hacen ser humanos plenos, con el goce de libertades y que a la vez también forma parte de las relaciones sociales, ahí está el componente social. En la figura del amigo, ese alter ego con el que puedes disfrutar de la vida, de poder platicar, de tomar el café o la copa, ese amigo es el que nos sentimos con vida.

El poder abordar el tema de la religión desde lo que Foucault denominaba El poder pastoral, me hacía interesarme mucho en el tema, y en el análisis que estaba emprendiendo este importante pensador. Poder relacionar las Iglesias como instituciones de secuestro del cuerpo y del tiempo, y como éstas se adueñan de tu voluntad, y hacen te reproduzcas el dogma, así como las formas de actuar para un individuo que es parte de una sociedad disciplinada y de esta manera ver a la Iglesia como un dispositivo, término señalado por Agamben, pero siguiendo a la vez las lecturas de Michel Foucault.

La propiedad de sí mismo abría un debate sobre el hasta cuando somos dueños de nuestra propia vida y de esta manera poder disponer de ella cuando la salud se deteriore debido a una enfermedad. El texto daba luces, y siguiendo a autores clásicos, como John Locke, que, al ser propietarios de algo, en una sociedad dada podríamos tener y gozar de ciertas libertades

Hablar del papel de la Iglesia dentro de un Estado es vital para la comprensión de este trabajo, motivo por el cual era de vital importancia saber lo que es la laicidad y el por qué es fundamental en la toma de decisiones de un país.

También el poder comprender el tamaño y la influencia del catolicismo en nuestro país, para con estos temas también es importante para el desarrollo de este trabajo, y de una u otra manera acercarse a literatura de otras religiones fue importante en este trayecto.

Este es a grandes rasgos el trayecto que seguí en el desarrollo de este trabajo. Un trabajo que se antojaba muy complejo en demasía, por el tema, al ser relativo a la muerte, y por tratar de indagar poco o mucho en la religión que abunda en el país. Por ser parte de la agenda de asociaciones, como Provida, que ciertamente no son los únicos, pero sí son los más visibles y que a la vez tienen intereses detrás de ello.

Un tema amplio pero que me enseñó mucho, como señalé anteriormente, en cuanto a conceptos, que a veces eso es lo que la gente debería de aprender para así no estigmatizar estos procedimientos. Poder saber que estos serían aplicables a un sector que así los pida, y no serían aplicados indiscriminadamente, como en un régimen fascista. Ahí está uno de los grandes problemas, la información parcial nos da opiniones parciales en estos temas tan complejos, por eso la necesidad de debatirlos, de acercar la información a la gente y poder gozar de derechos más plenos dignos del año en que estamos viviendo.

Eso fue lo que más me llamó la atención de este trabajo, que no sé si sea completo o no, pero a mí en lo personal me llenó mucho en todos los sentidos.

Al haber expuesto todo esto a mí sólo me quedaría tomar partido por una legalización de estos procedimientos, para que los miembros de una sociedad sean capaces de poder elegir con libertad lo que a ellos convenga en lo relativo a la salud, a los últimos días de vida.

Que seamos capaces de respetar dichas decisiones. El que no lo quiera hacer estaría en todo su derecho; el que sí lo haga podrá gozar de esa libertad plena de saber que tiene todavía una manera de poder vivir con dignidad sus últimos días. Que los intereses de grupos, de la misma religión católica vayan tomando un rumbo hacia el ser humano, hacia la dignidad de éste para poder así decidir lo que mejor le convenga.

1.3. Contexto mexicano y latinoamericano

A mediados del año 2017, sobre todo en Argentina, se ha retomado un debate en torno a la despenalización del aborto. Dicha reforma a la ley del citado país ha llevado a la calle un sinnúmero de personas que están tanto en contra, como a favor de esta medida.

También recientemente en nuestro país, en el estado de Nuevo León se reformó el artículo 1 de la Constitución de dicho estado, donde se garantiza el derecho a la vida, desde la concepción hasta la muerte.² Sin embargo, con esta medida donde incluso se criminaliza a las mujeres que aborten, puesto que serán acreedoras a una pena de privación de la libertad.

Ante esta medida del Congreso de Nuevo León, se comenzó a gestar el movimiento por garantizar el derecho de las mujeres a poder abortar en caso de ser necesario, y aquel movimiento de mitad de año en Argentina, ha tenido su réplica en nuestro país, donde incluso ya adoptaron como símbolo el pañuelo verde, en señal de estar a favor del aborto.

Los sectores que están a favor argumentan que el hecho de que se despenalice el aborto da pauta a la mujer, en este caso, a que pueda decidir sobre su cuerpo y que a la vez el aborto se practique de manera segura, sin la necesidad de recurrir a la clandestinidad y poner en riesgo su vida. Los sectores que están en contra fundamentalmente tienen una orientación religiosa, para dicho caso, con una doctrina católica marcada. De esta manera están obligados, desde su perspectiva, a defender la vida desde la concepción, hasta la muerte natural.

Organizaciones como Provida, defienden esta postura muy claramente, y así lo podemos ver en su página web:

El Comité Nacional Pro-Vida surge en 1978 como una respuesta de la sociedad, consciente de la trascendencia del derecho a la vida de toda persona, frente a la amenaza de la iniciativa del Partido Comunista para legalizar el aborto a nivel nacional.

² <https://www.jornada.com.mx/ultimas/2019/03/06/mujeres-que-aborten-iran-a-la-carcel-en-nuevo-leon-6386.html>

A partir de entonces, con una visión humanista, personalista y científica, nos hemos dado a la tarea de promover acciones y valores a favor de la vida y la familia.

Somos una asociación civil que protege la vida desde el momento de la concepción hasta la muerte natural, de toda persona, sin distinción de raza, sexo, edad, grado de perfección o nivel socioeconómico.³

Esta información es extraída de la página web de la organización Provida México, pero que, dicho sea de paso, defienden las mismas causas que este tipo de organizaciones alrededor del mundo y que están en el debate del aborto.

En los años más recientes comienza a tomar importancia otra figura que estará en el debate público: el de la eutanasia, o para términos de este trabajo: las voluntades anticipadas, que tiene que ver con la denominada Muerte digna.

La forma de pensar de dichas organizaciones impondría de una u otra manera la libertad de poder elegir lo que mejor nos convenga a nosotros mismos, esto en el momento en que la salud está muy deteriorada y con un diagnóstico poco favorable. Esto también aplica en el caso de poder disponer de nuestra propia vida.

Aquí la cuestión central es que las autoridades a diversos niveles deberían de actuar a manera de garantizar la libertad de poder decidir sobre la vida de uno mismo, con el propio cuerpo, y como ya se señaló anteriormente, derivado de un diagnóstico poco esperanzador, ocurre de la forma con la muerte digna, y en la reforma antes citada en Nuevo León también hay una clara intención de preservar la vida hasta la muerte de manera natural, esto sin importar el sufrimiento del paciente.

Por eso es importante poder tomar una postura ante este tipo de cuestiones, que implican el tomar decisiones respecto de nuestra vida y poder poner en el centro del debate la postura ideológica-dogmática con la que algunos gobiernos actúan respecto de estos temas, ya que las libertades se han ganado históricamente.

³ <http://provida.org.mx/quienes-somos/>

Bien se dice que los derechos no están a discusión, puesto que son eso, derechos y la persona con plena consciencia y sabiendo su entorno, podrá disponer de su vida en caso necesario.

Hemos escuchado hablar de la eutanasia, de ciertas implicaciones que tiene a diferentes niveles: médico, social, religioso e incluso político. Actualmente se retomaría el tema de la eutanasia, o como ya se hizo en el Estado de México, las denominadas, voluntades anticipadas. Hoy, el tema vuelve a la agenda nacional debido a que la Asamblea Constituyente de la Ciudad de México, encargada de redactar la nueva Constitución de la Capital de la República, introdujo y aprobó el denominado Derecho a la eutanasia, sin embargo, en el papel no está como en un primer momento lo promovieron, sino que habla de *muerte digna*, que implica que en la Ciudad de México ya se pueda poner en práctica y ya estando regulada a un nivel constitucional.

En el papel, la Constitución de la capital de la república se establece así:

CAPÍTULO II

DE LOS DERECHOS HUMANOS

Artículo 6

Ciudad de libertades y derechos

A. Derecho a la autodeterminación personal

B. Derecho a la integridad

Toda persona tiene derecho a ser respetada en su integridad física y psicológica, así

como a una vida libre de violencia.

C. Derecho a la identidad y a la seguridad jurídica

D. Derechos de las familias

E. Derechos sexuales

Toda persona tiene derecho a la sexualidad; a decidir sobre la misma y con quién compartirla; a ejercerla de forma libre, responsable e informada, sin discriminación, con respeto a la preferencia sexual, la orientación sexual, la identidad de género, la expresión de género y las características sexuales, sin coerción o violencia; así como a la educación en sexualidad y servicios de salud integrales, con información completa, científica, no estereotipada, diversa y laica. Se respetará la autonomía progresiva de niñas, niños y adolescentes.

1. Toda persona tiene derecho a la autodeterminación y al libre desarrollo de una personalidad.

2. Este derecho humano 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.**⁴

Y de nuevo el tema se tiene que retomar con fuerza ya que en algunos años el envejecimiento de la población mexicana aumentará de una manera importante.

En un contexto como el actual, donde el número de enfermedades graves aumentará de manera importante, se tiene la necesidad de revisar este concepto y poder tomar partido en torno a los problemas que esto atraiga.

Para los próximos años, México contará con un gran número de personas mayores y esto hará que pensemos mejor el papel y el nivel de vida de los mayores.

“El crecimiento de la población en México declinará paulatinamente durante los próximos 40 años, el número de ancianos superará al de jóvenes, y para el 2050 la población del país será de 147 millones de mexicanos, según una proyección de la Oficina del Censo de los Estados Unidos.”⁵

Con este crecimiento de la población mayor habrá mayor incidencia de enfermedades crónico-degenerativas y las consecuencias de estas tendrán como resultado un gran número de pacientes que experimenten las últimas consecuencias

⁴ http://infodf.org.mx/documentospdf/constitucion_cdmx/Constitucion_%20Politica_CDMX.pdf

⁵ <http://mexico.cnn.com/nacional/2011/06/30/en-2050-la-poblacion-de-ancianos-superara-a-los-jovenes-en-mexico>

de dichas enfermedades, como; dolores causados por ciertos tipos de cánceres, cánceres terminales, muertes cerebrales, accidentes cerebrovasculares, etc.

Con estos antecedentes, es necesario entrar en el debate en torno a la eutanasia, al suicidio médicamente asistido, las voluntades anticipadas, etc.

Aunque ciertamente no nada más se le tiene que ver desde el punto de vista de la vejez, sino también cuando a una edad joven se sufrió algún accidente o con el padecimiento de alguna enfermedad grave.

2. Conceptos

Brevemente hablaré de lo que es la muerte, incluso entrar en lo que es la vida, ya que son los puntos centrales de nuestro trabajo, y convendría entrar un poco en contexto.

2.1. Vida

En este sentido, debemos de comprender a la vida y su relación intrínseca con la muerte.

Hagamos el ejercicio común en estos casos y en el concepto que a la luz parezca el más sencillo. Tomemos la definición de la Real Academia Española de vida:

Del lat. *vita*.

1. f. Fuerza o actividad esencial mediante la que obra el ser que la posee.
2. f. Energía de los seres orgánicos.⁶

Lo que vemos en esta definición general, ya que encontramos en la página web una serie grande de formas de uso de la palabra vida, es una conceptualización que no es tan clara, puesto que quizá deja incompleto el término. Podríamos quizá,

⁶ <https://dle.rae.es/?id=blw7uSa>

dar un término más claro, que vida es aquella que vivimos, valga la redundancia, mientras nos llega la hora de la muerte.

En este sentido en *Reflexiones en torno a la muerte* encontramos una serie de análisis que giran en torno a la vida y obviamente a la muerte como problema filosófico.

Los análisis son con base en los escritos de grandes filósofos y pensadores, que abordaron el fenómeno de la muerte.

La autora que retomaré, de esta serie de escritos, Lucila Rubio, titula su ensayo *¿Por qué el pesimista Schopenhauer no aprobó el suicidio?*, hace este camino, de subrayar lo que los autores, como Schopenhauer diría sobre la muerte, o como dice el trabajo, el suicidio, pero no nos vamos a meter en estos asuntos. Lo que haré es dar dos definiciones de vida que encontramos en este texto.

Señala la autora, siguiendo esa línea argumentativa, “Pero, ¿Qué es la vida? La vida no es más que fuga, la distracción de la futura extinción en la “nada”, puesta entre paréntesis, aunque se sepa que nada la borrará del todo.” (Rubio, 2015: 70). Pareciera que esta definición, de corte mucho más filosófico nos da más claridad respecto a qué sería, en este sentido, la vida. Nos lo da en términos de la nada y el todo, en una especie de clave lingüística, que sirve como una analogía muy gráfica para poder darnos una idea general de lo que es la vida. Distracción como todo aquello que hacemos en el transcurso de nuestra vida, para que posteriormente lleguemos al final de la vida, esto que será borrado del todo, como señala la autora.

Un poco antes en este mismo texto, señala que, “La vida es un camino hacia la muerte. Vivir sin el sentimiento de muerte significa vivir en forma instintiva, sin prestar atención a su eterna e inquietante presencia; pero la muerte es intrínseca a la vida misma.” (Rubio, 2015: 68). Esta es una definición un poco más sencilla de entender, puesto que al principio señala ser el camino hacia la muerte. Al sabernos vivos, entenderemos que tarde o temprano tenemos que morir, que en ese proceso debemos ser conscientes de que tenemos que hacer ciertas actividades que nos llenen el alma, como señalaré más adelante, que hagan que nos sintamos vivos,

que nos podamos reconocer en alguien más, y así saber que estamos viviendo, que en ese mismo proceso de la vida, estamos cuidándonos para poder ser viejos y gozar de una buena salud en la última etapa de la vida.

La vida implica eso, ser felices, hacer lo que uno quiere para poder sentirse bien en todos los sentidos. Ahí radica la importancia de saber que tenemos que morir en un futuro y debemos de aprovechar todos los días de la vida haciendo cosas que nos llenen en todos los sentidos.

Quizá al definir vida puedan quedar ciertas imprecisiones, pero sin embargo yo quisiera destacar lo anteriormente señalado como parte de la vida misma, del vivir la vida.

En este sentido, entremos a otro que quizá sea uno de los conceptos más claros, el de muerte, que señalaré desde la óptica de una investigadora del área de la salud.

2.2. Muerte

“Durante 2500 años, hasta mediados del siglo XX, los médicos han estado de acuerdo en que el signo inequívoco de la muerte es el paro cardiaco, y el momento de la muerte se define como el momento en que el corazón deje de latir.” (Bossi, 2017: 14). Quizá esto parezca obvio, pero en este sentido, habría que clarificar lo que es entendido como la muerte. Además de ver la muerte como ese proceso natural al final de una vida, o derivado de algún acontecimiento trágico.

Sin embargo, el tema de la muerte, y más en sociedades contemporáneas, es considerado como un tema tabú, tal como lo señala Norbert Elias, en su texto *La soledad de los moribundos*, cuestión que hace que el tema de la muerte sea complejo en muchos sentidos.

“La muerte, como se menciona al principio de este documento,⁷ es mucho más que el cese definitivo de los signos vitales, desbordando también y, desde luego, su acotamiento legal en ese acompañamiento que, según las disposiciones

⁷ González González, Norma. *Medicalización de la muerte. Elementos de discusión para un abordaje desde las Ciencias Sociales*. en *Culturales*.

occidentales, se da entre la medicina y el derecho. (González, 2018:6). Se juntan la medicina, lo relativo a lo legal, la medicina y hacen que el proceso de la muerte sea un tanto más largo y tedioso para los familiares del fallecido.

Para diferentes sociedades es distinto el proceso de asimilación de la muerte. “en la tradición oriental la muerte es vista como una parte circunstancial de la vida y se camina hacia ella con respeto, asumiéndola como un momento en el trayecto y trascendencia de lo material, como la transición a otro plano de la existencia” (González, 2018: 8). Por eso es por lo que, en esta latitud del mundo es que ahora se ve a la muerte como un tabú. “En estas sociedades (las desarrolladas), los padres se muestran más reticentes que antes a hablarles a sus hijos de la muerte y del hecho de morir.” (Elias, 2009:131). No sólo, y como veremos adelante, a los estudiantes de medicina, les hace falta hablar más de la muerte, sino también a los niños; hacerles ver que este proceso es la parte final de lo que llamamos vida.

Sin embargo, “la muerte (que) representa el punto final, ha surgido y se fortalece un mercado de bienes y servicios, un negocio altamente rentable en ámbitos tan variados como el médico hospitalario, el farmacéutico, el de los estudios diagnósticos, la medicina estética, entre los más destacados, (...)” (González, 2018: 10). Insertos en un mercado voraz, también se le ve a la muerte como parte de un momento en el cual las ganancias de los diferentes tipos de bienes, se verán incrementados.

También la muerte, ese proceso natural ha ido cambiando con el paso del tiempo, y con la medicalización, hospitalización, el moribundo ha experimentado nuevas formas de los últimos días. “la mayoría de la gente moría en presencia de otros, aunque sólo sea por el hecho de que se estaba menos acostumbrado a vivir y estar sólo.” (Elias, 2009: 119). Con el paso del tiempo, y esas diferentes formas de experimentar la muerte, antes se moría, bien señala Elias, acompañados incluso de gran parte de la familia, ahora la mayor parte de las muertes se dan en los hospitales, que, debido a sus normas tan claras, la mayoría de las veces impide que estén la mayor parte de los familiares. “En el hospital todo parece ocurrir de manera organizada, los actores se comportan de acuerdo con criterios preestablecidos por

la burocracia sanitaria (en este caso hospitalaria), a la entrega del cuerpo por parte del hospital, toca el turno de la industria funeraria, cuyo servicio principal es tener perfectamente claro el cómo actuar ante el cuerpo inerte, sin vida.” (González, 2018: 16). El médico ya no toca el cuerpo sin vida, puesto que su labor es preservar ésta. De ahí el turno es de la funeraria, que en esta cadena le toca preparar el cuerpo para la ceremonia fúnebre, cada uno tiene un ámbito de desempeño claramente diferenciado.

“Para el médico, la muerte se vuelve rápidamente algo banal. Un muerto es rápidamente remplazado. La vida tapa los agujeros poco a poco.” (Jankélévitch, 2017: 12). Así de frío es el asunto de la muerte para el médico, puesto que en sus manos ya no está hacer más, ahora lo que le corresponde a él, seguir preservando la vida de los que siguen, y de los que están por nacer.

Para terminar este apartado relativo a la muerte, regreso a Elias, cuando dice que “El hecho de morir, se mire como se mire, es un acto de violencia.” (Elias, 2009: 136). La muerte es violencia, porque nos arranca de tajo a alguien, interrumpe sus signos vitales abruptamente para así poder “dejar este mundo”.

Cuando se habla de las voluntades anticipadas, posteriormente entraremos en el terreno de conceptualizar algunos términos que están inmersos en lo relativo a la muerte digna: la eutanasia y el suicidio médicamente asistido. A continuación, definiré estos dos conceptos, para poderlos diferenciar.

2.3. Voluntad anticipada

Para términos de este trabajo, empezaremos con la conceptualización de voluntad anticipada. Dicho término fue conceptualizado en su momento como *testamento vital*, sin embargo, en países de Latinoamérica surgió oposición al uso de este término, pues no tiene nada que ver con lo que comúnmente conocemos como el testamento, en términos más bien jurídicos.

En este sentido, la voluntad anticipada refiere a un “documento (que) consistía en un instrumento mediante el cual el paciente dejaba por escrito su

voluntad, para cuando llegara el momento de no poder expresarla, en cuanto al tratamiento médico a recibir en la última etapa de su vida.” (Márquez, *et. al.* 2017: 111). Como bien se dice en la anterior cita, la voluntad anticipada será un documento escrito en donde la persona dirá cuál es su voluntad en cuanto a los últimos días de vida, y esto en caso de alguna enfermedad que altere su ritmo de vida de manera tal, que se vean afectadas sus actividades normales, donde incluso él podría manifestar si es o no donador de órganos.

Este documento garantiza que dicha voluntad sea respetada, ante un virtual deterioro en el estado de salud de la persona, pues “El fundamento de las voluntades anticipadas es el respeto y la promoción de la autonomía del paciente que se prolonga cuando éste, con motivo de enfermedad, no puede decidir por sí mismo el tratamiento médico a recibir o rechazar en una situación de máxima vulnerabilidad.” (Márquez, *et. al.* 2017:111). Aquí es central la figura del paciente, ya que se está tomando en cuenta su decisión, cuando pudo así expresarlo y de esta manera no prolongar la agonía de una enfermedad que esté terminando con sus últimos días de vida, e incluso, esté agotando a sus familiares.

2.4. Eutanasia

Eutanasia es quizá en este sentido, el término que más se escucha dentro de lo relativo al final de la vida, y que como anteriormente se señaló, se usó esa figura para que pudiera entrar en la legislación de la Ciudad de México, como el derecho a la eutanasia. Aquí lo importante es poder definir lo que es este procedimiento, para que no queden ciertas lagunas, o dobles interpretaciones de lo que ello implica.

“El término *eutanasia*, compuesto por las raíces griegas *eu* y *thanatos*, que significan “bueno” y “muerte”, respectivamente, ha sido utilizado desde el tiempo de la cultura grecorromana para referirse a una muerte fácil, tranquila y sin dolor.” (Álvarez, 2005: 24). Vemos que el concepto desde su raíz ha tenido que ver con la dignidad de los últimos momentos de vida de una persona, con la posibilidad de tener una muerte tranquila y buena, sobre todo cuando se está sufriendo una

enfermedad muy grave que ha desencadenado en problemas mayores respecto de las consecuencias de ésta.

Una definición más técnica respecto de la eutanasia también la encontramos en Asunción Álvarez del Rio, cuando señala que “Eutanasia es el acto o procedimiento que realiza un médico para producir la muerte de un paciente sin dolor y a petición de éste, para terminar con su sufrimiento.” (Álvarez, 2005: 32). La única finalidad de la eutanasia es la de poder proporcionar al paciente que está sufriendo mucho, producto de una enfermedad grave, una muerte digna y dejar de sufrir dolores intensos, tratamientos complicados y largos, y que, con la opinión de un médico y con base en un diagnóstico se le pueda ayudar a morir dignamente.

En este punto, el de la dignidad nos vamos a detener un poco. Ya que la dignidad, en bioética ha sido objeto de numerosos debates. Pero también quisiera poner la definición que da el teólogo y filósofo de eutanasia. “La eutanasia, entendida en su sentido más amplio, significa la adopción de todas las medidas referidas al cuerpo o a la mente para el alivio del tránsito hacia la muerte de enfermos incurables.” (Küng, 2016: 66). En este sentido, es dignificar los últimos días de la vida humana, para no llevar sufrimientos y poder morir lo más humanamente posible.

2.5. Suicidio médicamente asistido

Está también la figura del *suicidio médicamente asistido*, que guarda cierta similitud con la eutanasia, pero ésta básicamente “consiste en la ayuda que da a un médico a su paciente para que ésta muera, pero su ayuda se limita a proporcionarle los medios (por ejemplo, una dosis letal de medicamentos) y es el paciente quien realiza la acción final que causa su muerte.” (Álvarez, 2005: 169-170).

Hasta el día de hoy, son pocos los países en donde la eutanasia es legal. Los países donde este procedimiento es legal son en Holanda, Bélgica y Luxemburgo, sin embargo, existen países como Colombia, donde ésta se despenaliza en el año 1997 y no quedan del todo claros los conceptos, ni las aplicaciones de estos procedimientos. Regresando a los conceptos claves se puede ver claramente la diferencia entre estos dos procedimientos: la eutanasia es el médico quien ayuda al

paciente; mientras que, en el suicidio médicamente asistido, es el paciente que se suministra algún fármaco que termine con su vida.

También han entrado en el debate respecto a la eutanasia y el suicidio médicamente asistido, de lo cual están completamente en contra debido a su programa, que dice defender la vida.

A través del tiempo, han surgido organizaciones como Provida, el Frente Nacional por la Familia, etc. así como partidos con una ideología política muy marcada hacia la extrema derecha y que incluso se dejan ver como partidos cristianos, evangélicos, etc. El hecho de que existan este tipo de partidos políticos atraería a cierto sector de votantes, de ideas religiosas muy marcadas. Siempre se encuentran razones políticas para no echar a andar leyes proaborto, eutanasia, etc. Además, señala Arnoldo Kraus, se suma la falta de compromiso hacia los pacientes terminales. Retomando lo político en este sentido “decir no a la eutanasia suma votos.” (Kraus, 2015: 46-47), señala Kraus en la revista Nexos.

2.6. Dignidad

Este autor, retoma la cuestión de la dignidad en los últimos días del paciente. Para poder definir lo que es dignidad, Kraus va al diccionario de la RAE, donde, por cierto, ve poca claridad en dicho concepto y señala que la dignidad es vista de diferentes formas, tanto hacia un hombre joven y hacia un hombre ya mayor. Se va incluso a la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), donde a la letra dice: “Todos los humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos.”. Por lo tanto, y en este tipo de sociedades tan desiguales en acceso a servicios básicos, a la educación, la salud, etc. es difícil hablar de una dignidad. Promover la eutanasia en un contexto tal, puede acarrear problemas con el electorado, con la Iglesia católica sin poder ver más allá del problema que ello trae consigo y que ya hemos señalado anteriormente: la dignidad humana. Por tanto, el tema de la dignidad va más allá, hablar de dignidad, y retomando lo anteriormente citado, requiere de un espectro mucho más amplio en el cual el ser humano requiere de todo lo necesario para poder llevar a cabo una vida digna: caso de la salud, servicios básicos, el acceso a la salud y en este caso, poder llevar los últimos días de su vida de manera plena y,

de nuevo retomándolo: digna. Por tanto, y remontándonos hasta la raíz lo digno: “La etimología latina de “digno” remite primeramente a dignus y su sentido es “que conviene a”, “que merece”, implica posición de prestigio “de cosa”, en el sentido de excelencia; corresponde en su sentido griego a axios (valioso, apreciado, precioso, merecedor). De allí deriva dignitas, dignidad, mérito, prestigio, “alto rango”.⁸ En este entendido, todo aquel humano que está reconocido dentro de un grupo, es merecedor de ese algo que merece, merece al estar inserto en una sociedad que se le reconozcan sus derechos y que a la vez éste los haga valer.

Ya reunidos los elementos antes citados “dignidad humana significa que un individuo siente respeto por sí mismo y se valora al mismo tiempo que es respetado y valorado. Implica la necesidad de que todos los seres humanos sean tratados en un pie de igualdad y que puedan gozar de los derechos fundamentales que de ellos derivan. Poseemos dignidad en tanto somos moralmente libres, por ser autónomos, igualados a otros de la propia ley.”⁹

Entonces, coincidiendo con el criterio de la gran mayoría de la doctrina y la tendencia actual, se considera a la dignidad como la "fuente", el fundamento, el sustrato, en el que se asientan y de la que derivan todos los derechos humanos. Es "precisamente la conexión de un derecho con la dignidad humana la que lo convierte en derecho fundamental".¹⁰ Al estar aquí en juego la vida, los últimos días de vida de un paciente y la calidad de éstos, los derechos fundamentales no se deberían poner en debate y se debieran reconocer desde el principio. Por lo tanto, el Estado laico debe garantizar que esos derechos fundamentales se respeten.

Aquí surge entonces, el dilema de un estado laico. Estado laico en el entendido de que las políticas del Estado que estén enfocadas a mejorar la calidad de vida de la población estén libres de preceptos religiosos, tal como lo es con el tema de la eutanasia, el aborto, etc. Cabría ver el papel que tienen dichos partidos de orientación religiosa, en el debate público sobre ordenamientos para preservar

⁸ <http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/la-dignidad-humana>

⁹ *Ibid.*

¹⁰ *Ibid.*

la dignidad de la vida, de la misma manera en el debate de la despenalización del aborto.

Aquí vuelvo a hacer referencia a Küng, cuando habla de la dignidad del ser humano que “se desprende del derecho de autodeterminación para su vida, para toda la vida, también para la última etapa, la del tránsito hacia la muerte.” (Küng, 2016: 74). Uno ejerce esa dignidad cuando somos conscientes lo que haremos con nuestra vida, en el más amplio sentido de la expresión, desde lo que se hace en el día a día, así como la forma en que elegiremos cómo morir.

3. Las luchas contra la eutanasia

Dicha cuestión nos da para un amplio debate en torno a la muerte natural, ya que, en esta especie de planes de acción, Provida dice defender la vida y la muerte de una forma natural, quedando muy ambiguo dicho término, sin que se analice más allá la muerte natural, y las implicaciones de enfermedades, padecimientos muy graves y la alteración de la calidad de vida del paciente. Este argumento pone en peligro, por así decirlo, los últimos días del paciente, que, bajo esta lógica, tendrá que soportar dolores intensos, terapias que lo desgastan y le quitan las ganas de poder hacer cualquier otra cosa. El paciente que está en estado vegetativo, con dolores intensos, con alimentación artificial, etc. le impide poder, por obvias razones, disfrutar de la vida; comer por sí solo, poder hacer lo que el disfrutaba, tener, usando esa jerga moderna, calidad de vida.

Estas organizaciones y sus programas de acción buscan incidir en la agenda legislativa de ciertos países, y en México no ha sido la excepción y poder evitar que se despenalice el aborto, se legalice la eutanasia, el suicidio medicamente asistido, en la cual la persona pueda disponer de su vida, y más si, como anteriormente se señaló, la persona está sufriendo mucho producto de alguna enfermedad. Estas organizaciones no han fijado su atención en los problemas que enfrenta el enfermo terminal, no se han dado cuenta que la calidad de vida en esos últimos momentos se ha deteriorado y en muchas ocasiones el enfermo lo único que quiere es aliviar su sufrimiento, de una u otra forma. Ya que, como se señaló anteriormente ellos defienden la vida desde la concepción hasta la muerte natural. Dicho sea de paso,

estas organizaciones se mantienen una tendencia religiosa, según la zona geográfica donde se gesten y más en particular en nuestro ámbito mexicano, son de orientación católica.

A lo largo de los años, la Iglesia católica ha sido la que más se ha pronunciado en contra de la eutanasia, donde incluso ha difundido publicaciones donde se ve su clara postura en contra de este procedimiento. Los Papas incluso se han pronunciado en los órganos de comunicación de El Vaticano en contra de la Eutanasia, ya que como antes citamos, ellos defienden la muerte natural. Más adelante ahondaremos un poco más en este sentido.

“En el caso concreto de la eutanasia, la mayor oposición que han enfrentado los intentos por legalizarla en todo el mundo proviene de la Iglesia Católica.” (Álvarez, 2005: 102). En países que se conoce que practican el catolicismo, es donde no se han promovido las leyes a favor de la eutanasia, suicidio médicamente asistido, puesto que dichas ideas religiosas juegan un papel central en la toma de decisiones respecto de nuestro cuerpo y nuestra vida. Estas ideas inciden en la sociedad y asocian a la eutanasia con una suerte de asesinato, donde al cometerlo estarían atentando contra los designios sagrados.

“las religiones se han caracterizado por tratar de dar respuestas a los seres humanos para enfrentar el misterio y el terror que representa la muerte.” (Álvarez, 2005:101). Es por eso por lo que existe una suerte de monopolio de las religiones, y en el caso particular de México, para poder hacerle frente al problema de la muerte, así como de sus últimos días de vida. Y que, basados en el dogma, crean una influencia en los devotos para la toma de decisiones respecto del final de la vida.

3.1. Contexto de las discusiones sobre muerte digna en México

Se sabe que hay países dónde la eutanasia y el suicidio asistido ya están regulados de una u otra manera, casos como el de Holanda, Suiza y su clínica de ayuda a la eutanasia, etc. sin embargo en nuestro país este tema y su discusión tienen muy poco tiempo en la mesa. Los factores religiosos, así como los partidos de orientación

hacia la derecha, y quizá un muy poco interés en legislar al respecto, es lo que ha hecho que este tema en México se comience a tomar desde hace poco tiempo.

Contando con el problema de índole religiosa, está el de las lagunas en cuanto a los términos a usar. En nuestro país el problema radica en que “Además de que existe una gran confusión sobre los conceptos involucrados, el debate se dificulta porque nos confronta con una realidad: la muerte, sobre la que no queremos pensar, y tampoco en México, aunque creamos que estamos muy familiarizados con ella.” (Álvarez, 2013: 167). Aquí vemos el problema de la muerte como un tabú, como una cosa de la cual no se puede hablar, y como señalo en el presente documento, y retomando a Elías, se habla menos de la muerte, puesto que las formas de morir, a las de años pasados, han ido experimentando un cambio. Aunado a esto, a los niños no se les habla de la muerte, y algo aún más complicado, en el terreno de la enseñanza médica no se habla de la muerte, de igual manera, tomando en cuenta que este proceso es parte de la vida.

Hay que tomar en cuenta que en un contexto como el de nuestro país, está habiendo una incidencia de enfermedades graves que podrían deteriorar el estado de salud, hasta el momento de la muerte. “de 2005 a 2011 las principales causas de muerte se debieron a enfermedades del corazón, diabetes mellitus y tumores malignos según lo muestra el Sistema Nacional de Información en Salud (2008). (González Moreno, 2015: 269). Estos datos muestran que debe haber una atención integral dentro de los sistemas de salud, puesto que la incidencia de estas enfermedades a futuro, podría ocasionar muchas más muertes que las que hoy se presentan.

Regresando un poco a la actualidad de la eutanasia. “La eutanasia es legal en Holanda y Bélgica desde 2002 y en Luxemburgo desde 2009. En Colombia se despenalizó la eutanasia en 1997” (Álvarez, 2013: 170), sin embargo, los términos legales no quedaron claros. En Estados Unidos sólo hay algunos estados donde el suicidio médicamente asistido es legal. Oregon en 1998, así como Washington en 2009. (Álvarez, 2013). El avance ha sido poco en otros países, sin embargo, y con

el debate cada vez más, entre organismos de investigación, asociaciones, habrá más oportunidades de poner el tema en la agenda legislativa de diversos países.

Según Edith González Moreno (2015). En México encontramos un paternalismo médico y jurídico, que ha hecho que estas discusiones y eventual aplicación de las leyes, se estén postergando. En lo relativo al “paternalismo médico que permea en nuestro país, pues está asociado a una larga tradición epistémica y social en la que comúnmente se considera que un médico (...) es un personaje de suma importancia a nivel social.” (González Moreno, 2015: 272). La palabra del médico, en este sentido, cobrará mucha importancia, puesto que su labor fundamental es la de preservar la vida.

Así como ya se ha hablado de las leyes, que no quedan del todo claras, en este sentido, o que se encargarían de regular la muerte digna, el paternalismo jurídico es el relativo a la ley, donde “más que regulatoria resulta prohibitiva”. (González Moreno, 2015: 274). Se legisla sólo en un sentido, ya sea por el suicidio asistido, la eutanasia o los cuidados paliativos.

“la Ley de Voluntad Anticipada, en el caso mexicano, es un ejemplo claro de paternalismo jurídico. Resulta además sumamente compleja (...) para la ya de por sí dura situación que viven los enfermos en fase terminal y sus familiares.” (Ibíd). Esta, así como muchas leyes, quedan sujetas a interpretación, incluso suele ser dicotómica. Por eso la ley debería ser clara en este sentido, y así se ayuda en mucho al enfermo y a la familia de éste.

“En México el debate se ha venido postergando y se sigue tratando únicamente en círculos académicos específicos, sin embargo, no podemos inferir que ello signifique que no es necesario su abordaje de manera pública e informada.” (González Moreno, 2015: 275). En el momento en que se abra este debate, habría que hacer una difusión entre la población, entre los interesados, para que no surjan todas esas confusiones en lo relativo a los términos, para de esta forma saber diferenciar y hacer una toma de decisión conforme a la necesidad de las personas.

Para el año 2004 surgen algunas iniciativas de ley donde se buscaba respaldar los derechos de los enfermos terminales y en 2007 surge nuevas iniciativas donde se descartó despenalizar la eutanasia. (Álvarez, 2013: 183).

Así, a principios de 2008 entró en vigor la Ley de Voluntad Anticipada para el DF. Tal como indica en su primer artículo, tiene por objeto establecer y regular las normas, requisitos y formas de realización de la voluntad de cualquier persona con capacidad de ejercicio, respecto a la negativa de someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos que pretendan prolongar de manera innecesaria su vida, protegiendo en todo momento la dignidad de la persona, cuando por razones médicas, fortuitas o de fuerza mayor, sea imposible mantener su vida de manera natural.¹¹ Por lo tanto, en el entonces Distrito Federal, se legisló desde hace ya más de diez años, la ley de Voluntad anticipada, que debiera privilegiar los derechos y la decisión del paciente.

Sin embargo, “La Ley de Voluntad Anticipada para el DF es de orden local y nada más aplica en la capital del país, pero fue precedente importante para una ley de orden federal que será aplicada en todo el país (...)” (Álvarez, 2013: 184). Durante este tiempo, dicha ley nunca se votó, ni muchos menos se aprobó y discutió. Es para este año 2019, que, en el Senado de la República, se aprobó una iniciativa de ley, para la muerte digna, donde quizá también quedan ausentes los procedimientos de eutanasia y suicidio asistido. Y no es sino hasta el año pasado, con la entrada en vigor de la Constitución de la Ciudad de México, que anteriormente cito en este documento, que se encuentra la figura de la muerte digna.

3.2. Una muerte feliz. Hans Küng

Hablar de Hans Küng es hablar de un intelectual contemporáneo estudioso de la filosofía y la teología, que adoptó la posición a favor de la eutanasia, debido a algunas de sus experiencias cercanas. De esta manera, se le retiraron sus clases

¹¹ Nueva Ley de Voluntad anticipada en el DF. Citado en Álvarez del Río, Asunción. (2013). La libertad de elegir cómo no vivir. En *Laicidad, religión y biopolítica en el mundo contemporáneo*. Roberto Blancarte (Coordinador). México: Colmex; UNAM.

de teología, por su posicionamiento respecto a la eutanasia. Él adopta esa posición, como ya señalé anteriormente, por sus experiencias:

La primera es debido a que a su hermano Georg le fue diagnosticado un tumor cerebral, y fue desahuciado. Sus órganos dejaron de funcionar poco a poco, por lo que su muerte fue lenta y sobre todo dolorosa; agónica.

Y posteriormente, la relativa a su amigo, Walter Jens, un filólogo especializado en literatura, compañero de Küng en la Universidad de Tubinga. Jens, sufriría de una angiopatía que desde el año 2004 le generó una demencia similar al Alzheimer, donde fue empeorando poco a poco.¹²

Estas experiencias, aunadas a las de Elizabeth Klüber-Ross, hicieron que Küng adoptara la posición a favor de la eutanasia. Es importante tener este punto de vista, puesto que es de un teólogo, que a la vez fue castigado por esa postura, al retirarle sus clases.

En este texto pequeño, pero que sintetiza todo lo que ha escrito respecto de la muerte digna, tocará lo relativo a lo médico, lo legal y lo religioso.

Es importante lo que señala respecto del médico, puesto que “el cometido médico no debería limitarse a mantener la vida y curar la enfermedad. Allí donde esto ya no es posible, el médico debería de ayudar también a tener una <<buena muerte>> de una manera lo más indolora y exenta de sufrimiento posible; debería proporcionar la esperanza de una muerte apacible.” (Küng, 2016: 50). La función del médico al final de la vida, debería de procurar el menos sufrimiento al paciente terminal, el poder darle certeza de que podría ayudarle en sus últimos días de vida. Sentando un precedente de los dolores, tratamientos largos y dolorosos, debería el médico de poder ser partícipe de una buena muerte

Se habla de la dignidad del paciente, que está sufriendo por tratamientos dolorosos y largos, y aquí, señala Küng un factor fundamental en cuanto a los motivos para morir. “Los motivos para el deseo de morir no se deben solamente a

¹² Estas experiencias cruciales, como las denomina Küng, están en su libro *Una muerte feliz*. (2016). Editorial Trotta. pp. 41-47.

los insoportables dolores físicos, sino también a la continua y penosa pérdida de la dignidad personal y del sentido de la vida o la falta de perspectivas de una mejoría en la salud.” (Küng, 2016: 56). El paciente pierde todas ganas de vivir al ver tal deterioro en su estado de salud y al saber que tiene un pronóstico de salud que carece de una mejora sustancial en su estado.

También se ha insistido en la introducción de los denominados cuidados paliativos, que hacen que el paciente tenga un proceso final de la vida mucho más llevadero, en el sentido de está a su cargo personal de la salud que está especializada en los cuidados paliativos. Y en esto también insiste Küng como una vía más para que “Esta terapia del dolor puede hacer soportable a muchos enfermos incurables la fase final de su vida.” (Küng, 2016: 54).

Ya había señalado que Küng es un importante teólogo, que su visión serviría de apoyo a muchos creyentes a tomar partido por una muerte digna. Y al respecto señala “A uno no le queda más remedio que preguntarse, justamente en calidad de teólogo: ¿estoy obligado a sufrir todo esto hasta el fin, y debo exigírselo también a mis coetáneos, especialmente a los cristianos? ¿No debemos tomarnos en serio que esta enfermedad roba al ser humano la personalidad y lo que ha construido durante una vida, su lugar propio en la sociedad?” (Küng, 2016: 61). Aquí hay una gran responsabilidad de alguien que ejerce la teología, que el como teólogo haría que alguien más sufriera los últimos días de su vida. Ese es el aporte y la ruptura fundamental que hace este autor, que, como estudioso de lo religioso, desde el fondo, no sería capaz de imponerle una calidad de últimos días de vida a alguien que desee morir, si ya tuvo a la vez una misión en la vida.

El texto de nuestro autor es muy rico en el sentido en que, a pesar de ser breve, da indicios del contexto histórico de la eutanasia.

“La atenuación del dolor en la muerte no fue reconocida como tarea médica hasta el siglo XVI por parte del filósofo Francis Bacon. Desde el siglo XIX se habla de una <<eutanasia médica>>. El debate en torno a la despenalización de una eutanasia con homicidio preciso por deseo expreso y el homicidio limitado a enfermos incurables fue abordado por primera vez antes de la Primera Guerra Mundial en los círculos de la Federación Alemana Monista

de carácter ilustrado y antirreligioso. El debate fue preparado por las corrientes socialdarwinistas bajo el signo de <<supervivencia de los capaces>>.” (Küng, 2016: 66).

Es importante saber este contexto de lo que conocemos hoy en día como eutanasia. Y también dar cuenta que este debate ha estado ahí, a través del avance tanto de las leyes, así como de la medicina.

En su papel de teólogo, hará una ruptura ahora desde los denominados mandamientos. “El mandamiento de <<no matarás>> significa, formulado de una manera precisa, << ¡no asesinarás! >>. Hay que distinguir los conceptos con claridad. La terminación de una vida es asesinato cuando-y sólo cuando- sucede por una baja motivación para vivir, por malicia y cuando se hace uso de la violencia contra la voluntad del afectado.” (Küng, 2016: 69). Es fundamental la distinción que hace el autor, ya que la Iglesia ha interpretado ese “no matarás”, incluso al momento de poder disponer de la propia vida, con una enfermedad muy grave y con diagnóstico, y por ello el discurso de defender la vida a toda costa, sin que nada ni nadie te la quite.

Sin embargo, también la Iglesia católica se ha expresado en cuanto a la suspensión de la alimentación por sonda, los aparatos de respiración artificial, etc. “La Congregación para la Doctrina de la Fe en el Vaticano, sin embargo, en su decreto del mes de septiembre de 2007, designa la alimentación por sonda incluso como parte de los cuidados básicos que, por tal razón, no deben darse nunca por finalizados. Por consiguiente, la Iglesia permanece muy retrasada con respecto de la Asociación Federal Alemana de Médicos y de la jurisprudencia.” (Küng, 2016: 70). Otro punto en el que el teólogo y la Iglesia han diferido. La Iglesia, y como se apuntó anteriormente, quiere preservar la vida a toda costa sin importar la dignidad humana.

Si se habla de un respeto hacia esas decisiones por medio de asociaciones y religiones, también aplicaría para los médicos. “Demasiados médicos continúan pasando por alto la voluntad de los pacientes; hacen todo lo que es posible valiéndose de la medicina y de la tecnología. Se practica la prolongación de la vida, independientemente de cambio de criterio del paciente.” (Küng, 2016: 74-75). Es

importante que tanto el médico, como la parte legal hagan valer ese derecho fundamental del paciente en torno a los últimos días de vida de éste.

Otra de las manifestaciones de la Iglesia en contra de la eutanasia se da en el año de 1995 en la encíclica *Evangelium vitae* que marca como una grave violación divina, la interrupción de la vida o el tratamiento médico. Esto durante el papado de Juan Pablo II. Y posterior a este sólo fue hasta el año 2009 cuando se volvieron a pronunciar en este sentido con el caso de Eluana Englaro, a quien se le interrumpió la alimentación artificial, puesto que llevaba 17 años en estado vegetativo. (Küng: 75).

La voluntad del paciente, basada en su libertad son pleno goce de su autonomía se vuelve fundamental en este sentido. El médico debe ser una especie de facilitador en ese proceso tan complicado, “el médico debe convertirse en el interlocutor del paciente decidido a morir. Dejar recaer únicamente sobre el médico la decisión acerca de la vida y la muerte se convierte para muchos pacientes en un pensamiento insoportable a la vista de la amenaza de ser prisioneros de un sistema médico altamente tecnificado.” (Küng, 2016: 76). Cuando el médico comprenda esta tarea tan compleja, podrá ayudar al paciente que así lo decida en lo relativo a los tratamientos de los últimos días de vida.

3.3. Catolicismo en México

“La población católica mexicana es la segunda mayor del mundo con alrededor de 96 millones de fieles en el territorio (...)” (Blancarte, 2018: 80). De ahí la importancia que tiene la religión católica para poder poner en contexto el papel que juegan cuando en la agenda legislativa se ponen temas que atentan contra los principios de la religión católica.

“El pueblo mexicano aún es en su mayoría católico, a pesar de que en los últimos 50 años se ha registrado un descenso constante en el número de fieles de esta Iglesia. De esta manera, si en 1950, de acuerdo con el censo nacional de población, 98.2% de los mexicanos se definía como católico, dicho porcentaje ha disminuido paulatinamente hasta llegar a 82.2 % en 2010, calculándose que en 2015 la cifra de católicos mexicanos giraba alrededor de 80% de la población total.” (Blancarte, 2018: 81).

Si bien es cierto que el número de católicos ha descendido con el paso del tiempo, esto también aunado al incremento de religiones provenientes de otros países, sigue teniendo una influencia muy importante en el actuar de cada uno de los fieles católicos.

Cabe destacar la influencia también a nivel mundial del catolicismo y el porqué de que dichos intentos por poder llevar leyes para una muerte digna se “congelen” en los congresos y debido también al poder que posee la Iglesia católica.

Según el portal *aciprensa.com* el número de católicos a nivel mundial, en el año 2015 es de 1,254 millones; de ese número el 49%¹³ se encuentra en el continente americano, y como ya se señaló antes, en México el 82.7% de la población profesa el catolicismo. De ahí que la influencia de esta religión sea relevante cuando se habla de temas tan polémicos, como el aborto, la eutanasia y demás demandas que una sociedad del siglo XXI requiere.

“La Iglesia ha seguido de cerca el debate que se ha desarrollado en las últimas décadas en torno a la eutanasia y ha manifestado su preocupación por las expresiones y los movimientos sociales que la apoyan y piden su legalización.” (Álvarez, 2005: 106). Además de seguir de cerca, como señala Asunción Álvarez, el debate, también se ha pronunciado en diversos órganos de comunicación de la Iglesia sobre dicho tema. Han puesto en el centro del debate argumentos tanto a favor, como en contra de la legalización de la eutanasia, pero donde predominan los factores que, según la Iglesia católica, se debe de preservar la vida.

Para el año 1980 El Vaticano publicó la *Declaración sobre la eutanasia*, donde condena esta práctica, pues es considerada como un homicidio. Para el año 1995, Juan Pablo II publica el *Evangelium vitae*, donde se fija la postura de la Iglesia respecto de las prácticas médicas permitidas, así como el final de la vida. (Álvarez, 2005:107). La preocupación de la Iglesia ha sido tal que, como se señaló

¹³ <https://www.aciprensa.com/noticias/estos-son-los-numeros-de-los-catolicos-en-el-mundo-segun-anuario-pontificio-2015-40519>

anteriormente, se han pronunciado de manera tajante en contra de la eutanasia, defendiendo el valor sagrado de la vida, así como la inviolabilidad de esta, aun cuando se está en riesgo y se ha alterado la calidad de vida en los últimos días, bajo ciertas enfermedades.

Dicho lo anterior, es necesario revisar el papel que las religiones juegan en este tipo de decisiones de la vida pública, es necesario abogar por un Estado laico, donde éste, garantice el derecho de los ciudadanos a poder tomar decisiones de esta trascendencia, que, sobre todo, tienen que ver con la vida propia y también del cuerpo, esto en el caso del aborto.

3.4. Los pronunciamientos del catolicismo romano

La religión católica, tiene como base del pensamiento su libro sagrado: La Biblia, que se divide en el Antiguo y el Nuevo testamento. En el Antiguo Testamento se encuentran los mandamientos, cuyo quinto mandamiento dice al texto: *No matarás*. Esta es, según Asunción Álvarez, la raíz de la oposición católica a la eutanasia. Para esto habría que indagar sobre el contexto histórico en el que se escriben los textos de la Iglesia. Cuando estos ven la luz, la violencia estaba vinculada con actos homicidas, de una violencia quizá muy cruenta.

Las doctrinas cristianas tienen su base en la tradición tomista que defiende el valor de la vida humana y mantiene la prohibición de matar. (Álvarez, 2005: 104)

La vida humana como tal y vista desde una óptica de la religión, adquiere ese valor sagrado. Tal y como lo señala el filósofo y jurista, Ronald Dworkin, que Álvarez del Río retoma en su texto sobre la eutanasia. “tanto el aborto como la eutanasia son temas que, al analizarlos, suscitan un clima de gran violencia porque los valores que se defienden están cargados de emociones muy intensas.” (Álvarez, 2005: 67)

La vida y su concepción desde la religión está dotada de lo sagrado. No en vano hay expresiones que se usan en la vida cotidiana, donde se dice que la vida es lo más sagrado que posee. Lo anteriormente expuesto, y la influencia de la

religión en los temas de la muerte y la vida, dan esa marca de intocable, el tema de la vida-muerte, sobre todo de lo relativo a la muerte.

3.5. Pronunciamiento del Papa Francisco

Cuando Jorge Mario Bergoglio, actual Papa que eligiera de nombre Francisco y elegido en marzo del año 2013, se veía una actitud mucho más abierta en torno a los temas más polémicos dentro de la Iglesia, como la píldora anticonceptiva, el aborto, los matrimonios entre personas del mismo sexo, las sacerdotisas, obviamente la eutanasia, sin embargo, esto no fue así, en cuanto al tema que nos atañe. Se sigue condenando esta práctica durante su papado.

“El papa Francisco lamentó el crecimiento “de la demanda de la eutanasia en muchos países como una afirmación ideológica de la voluntad del hombre de tener poder sobre la vida”. Lo expresó ante los participantes de la Asamblea Plenaria del ex Santo Oficio este viernes 26 de enero de 2018 en la audiencia realizada en la Sala Clementina del Palacio Apostolico Vaticano.”¹⁴

Además de que habló de la inviolabilidad de la vida, puesto que sólo Dios será el encargado de quitárnosla.

“El Papa aseguró que a la Iglesia le pertenece la misión y el servicio de ofrecer al hombre contemporáneo una opción que de sentido a la vida y su existencia, a pesar del dolor y del sufrimiento.

“El dolor, el sufrimiento, el significado de la vida y la muerte son realidades que a la mentalidad contemporánea le resulta difícil enfrentar con una mirada llena de esperanza”, afirmó el Pontífice: “Sin una esperanza confiable que lo ayude a lidiar con el dolor y la muerte, el hombre no puede vivir bien y mantener una perspectiva segura frente a su futuro”.¹⁵

¹⁴ <https://es.aleteia.org/2018/01/26/el-papa-eutanasia-no-es-una-opcion-civilizada-la-vida-es-intocable/>

¹⁵ *Ibíd.*

La visión de la Iglesia sólo vela por el enfermo en un plano espiritual, que no es malo, pero deja de lado la dignidad y la autonomía del paciente, cuando de su propia vida se trata.

Este testimonio, muy reciente, da cuenta de que la Iglesia no cambiará en un buen rato su postura frente a la eutanasia.

3.6. Estado laico

Rodolfo Vázquez hace un análisis del Estado laico mexicano actual, donde señala que partir del año 2000 con la llegada del PAN al poder después de 70 años del régimen de partido hegemónico, se veía un panorama no tan claro con respecto a la laicidad del Estado mexicano, pues es bien sabido que el PAN es un partido de marcada tradición católica y de derecha. Este autor, se refiere a Roberto Blancarte cuando habla de que las Iglesias, y en este caso la católica, con ese nuevo gobierno en turno, comenzarían a recuperar espacios públicos.

Señala que el artículo constitucional que dicta esa separación entre la Iglesia y el Estado es el Artículo 130, donde afirma que “en México se reconoce jurídicamente la separación de las Iglesias y el Estado.” (Vázquez, 2013: 147).

Para poder clarificar un poco mejor el término de laicidad Rodolfo Vázquez señala: “Entiendo por laicidad la doctrina que sostiene la imparcialidad del Estado ante las diversas creencias de los ciudadanos en materia de religión.” (Vázquez, 2013: 152) El hecho que haya partidos con agendas claramente influenciadas por Iglesias, pondría en duda dicha laicidad del Estado mexicano.

La influencia de organizaciones con tendencia religiosa, y de la misma Iglesia, en este caso católica, ha de impactar en un sector muy importante de la población que quizá no comparta la ideología de dicha Iglesia, pero que la inmersión en el debate público sobre la eutanasia y el suicidio médicamente asistido les impedirá a la postre y según sus necesidades, tomar una decisión sobre los tratamientos que desearía tomar en dado de una enfermedad grave, en caso de ser

necesario, poder disponer de su vida. Aquí radica la importancia de un Estado laico, donde las decisiones se tomen viendo por la dignidad del paciente.

Como ya hemos señalado anteriormente, la influencia de la religión y de asociaciones con clara tendencia religiosa, impactará en la toma de decisiones sobre temas prioritarios, como ejemplo, el aborto y la eutanasia.

Hoy en día, en nuestro país, con la llegada de un gobierno que se asume de izquierda, se pensaría que el Estado laico seguiría fortaleciéndose, sin embargo, y con las acciones emprendidas por el actual gobierno federal, esto queda un poco en tela de juicio. Sólo por tomar un ejemplo claro, la denominada *Cartilla Moral*, que fuera un encargo que se le hiciera a Alfonso Reyes, para “educar” a la sociedad del siglo pasado, que claramente, no es la misma ni en cantidad, ni en esencia.

Se ofreció la tarea de la repartición de dicho documento a la Iglesia Católica, donde se negaron rotundamente, y los que llevarán a cabo esta tarea son los de la Iglesia evangélica.

“Arturo Farela, presidente de la Confraternidad Nacional de Iglesias Cristianas Evangélicas (Confraternice), adelantó que la próxima semana iniciarán la repartición de los primeros 10 mil ejemplares de la cartilla moral que impulsa el presidente Andrés Manuel López Obrador.”¹⁶

Si miramos muy detenidamente este proceso, claro que atenta contra un Estado laico, el Estado debe de cumplir con sus funciones, dentro de la educación, rigiéndose un poco por lo que se señala en el artículo 3 Constitucional. Las iglesias, en este sentido, son parte de un sector privado que dentro del ámbito de sus funciones no está la lucha contra la inmoralidad del pueblo, en un esfuerzo que se está haciendo desde el Gobierno federal.

“Asimismo, el representante de siete mil iglesias evangélicas rechazó tajante que se violente el Estado laico, en el cual caben todas las iglesias, los ateos, los

¹⁶ <https://aristeguinoticias.com/0407/mexico/iglesias-evangelicas-iniciaran-la-entrega-de-10-mil-ejemplares-de-cartilla-moral/>

libres pensadores. “Laico es pluralidad, libertad, derechos humanos, igualdad, así también lo ha definido el presidente” Andrés Manuel López Obrador.”¹⁷

Habrá que ser muy claro y crítico con respecto a esta decisión del Ejecutivo. Que este se encargue de imprimir o difundir una especie de manifiesto, para poder velar por la moral ciudadana, es quizá el primer error, en este sentido para el gobierno.

Esperemos que no sea el caso con lo relativo a otros derechos que son parte fundamental de una sociedad del siglo XXI, y de una nación progresista, donde todos puedan gozar de sus derechos y sus autonomías con respeto a los demás.

4. La mirada sociológica

4.1. Religión en Antonio Gramsci

Cuando se hacen análisis de lo que es la religión, como en el caso de los clásicos de la sociología, caso Durkheim, Weber y Marx, queda siempre algún pendiente, por así decirlo, para un análisis desde América Latina. Tal es el caso de Antonio Gramsci, que es un teórico marxista que, influyó para el análisis de la religión popular, que es una visión más adecuada desde Latinoamérica.

Gramsci, fue un pensador de influencia marxiana, y que al haber sido preso, fue ahí, en la cárcel, donde escribió gran parte de sus aportaciones en el terreno de la filosofía, sociología y crítica cultural de su tiempo. Ahí escribe los llamados *Cuadernos de la cárcel*, escritos donde los temas son diversos.

Una aportación central en Gramsci es un concepto que es muy conocido y que sin embargo y como señalan algunos otros autores, es poco leído. En pocas palabras, un concepto muy tergiversado.

¹⁷ *Ibíd.*

Se habla del aporte de Gramsci hacia la construcción de una noción de la religiosidad popular desde América latina, y es así. Ya que incluso tiene influencia en la denominada Teología de la liberación.¹⁸

Ya señalaba los llamados *Cuadernos de la cárcel*, donde hace muchas aportaciones a los análisis sociales y donde está el denominado concepto de Hegemonía. “El dominio ejercido por la sociedad política y la dirección en la sociedad civil se refuerzan entre sí, tal como el poder coactivo y el poder que produce el consenso se interrelacionan.” (Báez-Jorge, 240: 2011). Por lo tanto, el ser partícipe de una comunidad religiosa, nos hace también partícipes de una dominación a través del consenso que habrá ahí dentro.

Posteriormente, habrá que analizar el concepto central gramsciano: hegemonía “como un sistema de relaciones entre *clases sociales* que constituye uno de los sitios para la producción de *consenso*, pero también *resistencia* al consenso”.¹⁹ Por lo tanto, habrá algo en lo denominado como popular que estará inserto o fuera de las fuerzas hegemónicas. (Báez-Jorge, 2011).

Para que exista una dominación, deberán de estar juntos varios factores, lo relativo a lo ideológico y lo físico. “El argumento anterior se relaciona con los tipos de control político señalados por Gramsci, quien opone las funciones de la *dominación* (cohesión física) a las de *hegemonía* o dirección (consentimiento y control ideológico).” (Báez-Jorge, 2011: 241). En este sentido, es donde Gramsci, según el autor, encuentra la relación de la Iglesia con la hegemonía. “Es en este plano donde Gramsci vincula el papel de la Iglesia y la religión (en tanto partes de un sistema de creencias, valores y actitudes), consideradas como coadyuvantes en la concreción del “principio organizador” que cumple la hegemonía.” (*Ibíd.*). Convergen la ideología, así como los principios de disciplina que se encuentran dentro de la religión para poder formar una hegemonía religiosa, donde todo está en armonía y dispuesto para la dominación.

¹⁸ *Gramsci y el factor religioso: Su relación con la Teología de la liberación latinoamericana*. De Pia Paganelli. Disponible en línea.

¹⁹ Citado en: Báez-Jorge, Félix. (2011). P. 240.

En consecuencia (toda vez que la dirección pertenece a la sociedad civil), el sistema político se mantiene por el convencimiento (el consenso) dentro de la democracia política, particularmente en el control de los medios de comunicación (prensa, radio, televisión, cine), basado en la regulación de los medios de producción (propiedad privada). Las Iglesias cumplen con esta operación un papel relevante y estratégico en el adoctrinamiento ideológico.”²⁰

Las iglesias serán parte de ese adoctrinamiento, puesto que nos dirán, en el tenor del presente trabajo, cómo poder vivir y cómo poder morir y para ello cuentan con varios aparatos que se encargan de difundir sus doctrinas y así poder tener un principio de armonía en los fieles.

“La fuerza de las religiones, y especialmente la de la Iglesia católica, ha consistido y consiste en el hecho de que sienten enérgicamente la necesidad de la unión doctrinal de toda la masa <<religiosa>>, y se esfuerzan porque los estratos intelectualmente superiores no se separen de las inferiores. La Iglesia romana ha sido siempre la más tenaz en esa lucha por impedir que se formen <<oficialmente>> dos religiones, la de los <<intelectuales>> y la de las <<almas sencillas>>. Esa lucha no ha carecido de graves inconvenientes para la Iglesia misma, pero esos inconvenientes están relacionados con el proceso histórico que transforma toda la sociedad civil (...)” (Gramsci, 1970: 369).

Para el catolicismo será central el poder ver una homogeneidad en sus fieles, para que así, la estrategia de dominación se vea aun más legitimada, puesto que en esa forma de creer convergen clases sociales que podrían ser antagónicas, pero que se unen en un mismo culto.

La intención gramsciana es la de estudiar a la Iglesia como un aparato ideológico y a la religión como ideología. “Conceptualiza a la Iglesia como una casta intelectual autónoma, que en su nivel ideológico es equivalente al *aparato del Estado* a nivel represivo porque constituye uno de los mecanismos esenciales del poder político. (Báez-Jorge, 2011: 249). La iglesia funciona como ese órgano de punición, misma función que tiene el Estado y así en cuanto a la Iglesia “la ubica como auxiliar (o aliada) de la sociedad política, cumpliendo un papel central en la instauración de la hegemonía.” (*Ibíd.*).

²⁰ Citado en Báez-Jorge. (2011). pp. 242-243

Por tanto, Estado e Iglesia tienen funciones similares, una, la Iglesia en un nivel espiritual, de dominación en cuanto a creencias. Y que al unirse al poder político funcionan de una manera tal que en una sociedad dada se ve una armonía, esto por el juego de estos dos factores.

4.2. La soledad de los moribundos

Por lo tanto, y dada la complejidad de este tema, hay ciertas aristas con las cuales uno se va a topar tarde o temprano. Uno de estos problemas está en el denominado moribundo, y retomando un trabajo del sociólogo alemán Norbert Elias vamos a ahondar un poco en este sentido.

El moribundo, y como ya señalamos anteriormente, es un tema de centralidad para dicho autor y pondrá éste en el centro del debate.

La cuestión que aborda Elias es que, para los humanos el hecho de morir ya significa un problema con varios matices que se encarga de desmenuzar. Y lo ilustra con una frase muy breve pero concisa: “La muerte es un problema de los vivos. Los muertos no tienen problemas.” (Elias, 2009: 22). El simple hecho de lidiar con la muerte nos causa muchos conflictos en varios niveles a los seres vivos, a los humanos. Y señala que sólo para los humanos es problema, ya que para los animales es un asunto rutinario y nada más. Esto pareciera muy sencillo, pero acarrea de entrada un problema central en el contexto biológico de lo que implica la muerte. El ser humano no ha estado nunca preparado para poder enfrentar a la muerte, muy a pesar de que es un asunto natural, cuando se tiene que lidiar con ésta, surgen problemas, tales como el poder convivir con el moribundo y el final mismo de su vida.

Ya todos los humanos sabemos que tenemos que morir y eso es quizá aún más preocupante puesto que no sabríamos cómo lidiar con dicho problema.

La cuestión de la muerte es también algo cultural, que, en diversos grupos, sociedades se afronta de distinta manera.

“También la forma de experimentar la muerte es distinta en diferentes grupos, es específica y por lo tanto variable; si las personas de una sociedad determinada consideran la muerte natural e inmutable, se trata de algo aprendido.” (Elias, 2009: 24). Habrá sociedades que adquieran una mejor actitud hacia la muerte puesto que así lo han adquirido históricamente en su entorno. Podríamos pensar que, en un contexto mexicano, donde la muerte es incluso una festividad, el día 2 de noviembre de cada año, hace que el mexicano se habitúe a vivir con, lo que naturalmente es el proceso de la vida y su fin: la muerte.

Anteriormente se hablaba más de la muerte y más abiertamente, incluso en la literatura se tomaba al tema de la muerte como al amor, como un tema muy natural. Y también se tiene un temor de hablarle a los niños de estos temas puesto que hay una especie de represión y el tema de la muerte como tabú, que incluso el autor lo compara con el tema del sexo, que ahora se habla más y más abiertamente del tema sexual que ha sido tabú junto con el de la muerte.

Se habla también, y este es de los puntos centrales del texto, del Miedo a la muerte. Como aquella incapacidad de ofrecer ayuda a los moribundos. La despedida de los demás es el signo premonitorio de la propia muerte. De esta manera, el hombre busca algún tipo de “defensa” frente al moribundo.

Ya anteriormente se habló de la relación con el moribundo que también hoy en día es difícil y estos a la vez se sienten abandonados. El familiar se refleja en el moribundo porque tarde o temprano se verá como éste y este será el paso hacia la muerte. “Se sabe perfectamente que la muerte ha de llegar; pero el saber que se trata del final de un proceso natural contribuye mucho a amortiguar la inquietud.” (Elias, 2009: 81). Esto ya como el entendimiento de que el proceso final de toda vida es la muerte.

Hoy en día, con el avance de la ciencia, la técnica se sabe que ya hay métodos tanto naturales, como farmacológicos para prolongar la vida y aplazar la muerte, señala Elias.

Pero surge también en las sociedades avanzadas un miedo a morir de una forma violenta, donde se cometa algún crimen. La organización de la sociedad ha dado pie a la monopolización eficaz de la violencia física, y esto nos retorna a Weber. En dichas sociedades se teme a perder la vida en una “disputa sangrienta” apunta, el autor. Pensemos el caso mexicano, en ciudades donde cotidianamente son parte del panorama esas disputas que señala Elias, aquí, la persona tiene miedo de morir en un fuego cruzado, en la comisión de un delito, etc.

Quizá en esta cita se resume bien el texto de Elias: “La muerte no tiene nada terrible. Se cae en sueños y el mundo desaparece, cuando todo va bien. Lo terrible pueden ser los dolores de los moribundos y la pérdida que sufren los vivientes al morir una persona a la que quieren o por la que sienten amistad.” (Elias, 2009: 106)

La muerte, el simple hecho de estar con el moribundo, nos hará pensar en todo lo que éste fue cuando gozaba de buena salud y pensará, tanto la familia, como el mismo moribundo, en la posibilidad de cerrar bien su ciclo de vida. Y este ejercicio de retomar la lectura de Elias en pensar a la muerte como esa contraparte de la vida, en ese fin de nuestro ciclo y de poder afrontarlo de mejor manera, y en este caso, como un fenómeno de análisis sociológico. Por eso, el moribundo es el que está más cerca de la muerte, el que de solicitarlo podrá pedir una muerte digna, que le haga gozar de la libertad de elegir sobre su propia vida, en caso de ser necesario. El moribundo es el que está más cerca de ese paso inevitable, que es la muerte y por eso habría que ayudarlo a bien morir.

4.3. Biopoder y biopolítica

Para este trabajo y como se verá más adelante, la figura de Michel Foucault será central para el análisis de este fenómeno. Foucault puso sobre la mesa los conceptos tanto de biopolítica y biopoder, como formas fundamentales en el arte de gobernar y con el uso de las tecnologías, como las denomina, para poder hacer un control de lo relativo a la salud, la vejez, la natalidad, etc.

En este sentido, lo relativo a la biopolítica está ligado al concepto de población y al cómo se lleva a cabo todo este arte de gobernar, donde se controlan,

como se apuntó anteriormente, la natalidad, la vejez, la medicalización. (Foucault, 2007).

Para la noción de biopoder, Foucault señala que habrá una nueva tecnología de poder que es distinta de la disciplina. (Foucault, 2000). En este sentido, Se hace la distinción, puesto que “la disciplina trata de regir la multiplicidad de los hombres en la medida en que esa multiplicidad puede y debe resolverse en cuerpos individuales que hay que vigilar, adiestrar, utilizar y, eventualmente, castigar.” (Foucault, 2000: 220). Bien apunta Foucault, que la disciplina está inserta en un orden individual, ya que, la biopolítica se encargará de hacer el control de la población y todo lo que ello implica. Y de ahí otra cuestión que señala y será fundamental. “Luego de la *anatomopolítica* del cuerpo humano, introducida durante el siglo XVIII, vemos aparecer, a finales de éste, algo que ya no es esa *anatomopolítica* sino lo que yo llamaría una *biopolítica* de la especie humana.” (Ibíd). Con el paso del tiempo, se vio la necesidad no solo de disciplinar al cuerpo, al individuo, sino de poder aplicar estos métodos a la población en general.

“La biopolítica tiene que ver con la población, y ésta como problema político, como problema a la vez científico y político, como problema biológico y problema de poder (...)” (Foucault, 2000: 22). Como apunté anteriormente, surge la necesidad de poder controlar a la población y todos sus procesos.

Con esto, se busca señala, un equilibrio “de tomar en cuenta la vida, los procesos biológicos del hombre/especie y asegurar en ellos no una disciplina sino una regulación.” (Foucault, 2000: 223).

La concepción de muerte también ha cambiado con el tiempo “ A punto tal que ahora la muerte-al dejar de ser una de las ceremonias más brillantes en las que participaban los individuos, la familia, el grupo, casi toda la sociedad entera- se ha convertido al contrario, en lo que se oculta; se convirtió en la cosa más privada y vergonzosa (y, en el límite, el tabú recae hoy menos sobre el sexo que sobre la muerte).” (Foucault, 2000: 224). Como señalaré más adelante, la muerte también se convierte en un problema, problema de las sociedades modernas, un tema tabú,

algo que se esconde y no se reconoce, paradójicamente, al ser parte de la vida misma.

4.4. El amigo

En este punto, retornaré brevemente a un punto central, acerca de lo que es vivir, en el texto llamado *El amigo*, de Giorgio Agamben.

Ahonda en la cuestión del existir, y existir por sí mismo es agradable. Agamben señala también que hay una equivalencia entre ser y vivir, entre sentirse existir y sentirse vivir. (p. 48). “Ésta es una anticipación nietzscheana según la cual: <Ser: nosotros no tenemos otra experiencia más que él vivir.> (...) <Ser, para los vivientes, es vivir.> (Agamben, 2015: 48).

Existir, vivir es parte de lo que necesitamos para poder convivir y llevar a cabo la vida de acuerdo con lo que estemos buscando. Por eso el que sufre con padecimientos severos ya no está en condiciones de vivir, de poder ser ese alter ego y poder llevar a cabo lo que gustaba hacer anteriormente. En estas líneas encontramos la idea de lo que es la vida, que es lo contrario a la muerte. Estar vivo y sentirse vivo es parte del proceso y que a la vez tiene al final la muerte. El sentir es parte del proceso vivencial. En lo humano está lo placentero, que encuentra su polo opuesto en la muerte.

La relación vida-muerte son parte fundamental y no se entiende una sin la otra, por eso es que hay que tejer todo lo que implica la vida, el estar vivo y el proceso natural de la muerte.

Y en este tenor, Michel Foucault señala el denominado cultivo de sí, que tiene que ver con el cuidado y la preservación del alma a través de ciertas actividades que te enriquecen, culturalmente, y son parte de ese mismo cultivo de sí, que también dará pie al cuidado de sí, entendido esto como la forma en la cual cuidamos nuestra alma y nuestro cuerpo, que va un poco en este sentido de Agamben.

4.5. El cultivo de sí como parte de nuestra existencia.

Una obra que es fundamental en el pensamiento de Michel Foucault, como lo es la *Historia de la sexualidad. Vol 3. La inquietud de sí*, también abarcaría cuestiones de la índole de la salud, por eso el análisis de Foucault es importante para poder comprender algunas nociones. Esta noción tiene que ver con las relaciones consigo mismo, el cuidado o cultivo de sí, como la denomina Foucault, a partir de la lectura de filósofos griegos de la antigüedad.

“Ese “cultivo de sí “se caracteriza por el hecho de que el arte de la existencia- la *techné tou biou* bajo sus diferentes formas- se encuentra dominado aquí por el principio de que hay que “cuidar de uno mismo”, que es el que funda su necesidad, gobierna su desarrollo y organiza su práctica.” (Foucault, 2010:50). Esta noción es tan sencilla como la señala Foucault. Como ser vivo, persona, tenemos que cuidar de nosotros para el libre desarrollo de nuestras funciones dentro de un entorno, sea cual sea.

El cuidado de sí, y a partir de las lecturas que hace Foucault también será llamado, a través del arte de la existencia, como el ‘cultivo de sí’.

“Con esta frase hay que entender que el principio del cuidado de sí ha adquirido un alcance bastante general: el precepto de que hay que ocuparse de uno mismo es en todo caso un imperativo que circula entre un buen número de doctrinas diferentes; ha tomado también la forma de actitud , de un modo de comportarse , ha impregnado las maneras de vivir; se ha desarrollado en procedimientos, en prácticas y en recetas que se meditan, se perfeccionan y se enseñan; ha constituido así una práctica social que generó relaciones interindividuales, intercambios y comunicaciones y, a veces, incluso instituciones; ha dado lugar, finalmente, a cierto modo de conocimiento y a la elaboración de un saber.” (Foucault, 2010:51)

El cuidado de sí se fue gestando, bien lo dice Foucault, como un saber, donde incluso muchos pensadores se dedicaron a hablar y poner el en centro de atención la importancia del cuidado de sí, del cultivo de sí, ya que, en un contexto más

moderno, se privilegia el trabajo y no el goce o el disfrute, que es parte esencial para un ser humano más pleno.

Esto a su vez, nos diferencia de otros seres vivos, ya que podemos, como señalé anteriormente, disfrutar de algo que nos haga felices, una comida, un café, un tipo de música, una caminata con una buena plática, etc. Y también nos hace conscientes de poder cuidarnos para poder tener una vida mucho más digna.

“Ahí reside su diferencia fundamental con los otros seres vivos; los animales encuentran “perfectamente listo” lo que necesitan para vivir, pues la naturaleza ha dispuesto que puedan estar a nuestra disposición sin que tengan que ocuparse de sí mismos y sin que nosotros tengamos que ocuparnos de ellos.” (Foucault, 2010:54). En este sentido, el hombre debe de valerse por sí mismo y puede usar libremente de sí mismo y para eso fue dotado de razón.

“El cuidado de sí -o el que se dedica al cuidado de los demás debe tener en sí mismos- aparece entonces como una intensificación de las relaciones sociales.” (Foucault, 2010: 62). No sólo es el cuidado de sí, es todo un cúmulo de intereses en común, actividades en común, también que implican una relación social, una interacción con el *alter-ego* que señala Agamben con lo relacionado a El Amigo, que hace que el cultivo de sí sea de vital importancia para nosotros y los que nos rodean.

Ciertamente había posiciones encontradas dentro de este tema, ya que algunos veían mucho más importante el cuidado del alma, siendo que debe ser un equilibrio de las dos partes para un desarrollo íntegro de la persona.

“Por lo demás, tiene en sí misma algo de paradójico, puesto que se inscribe por lo menos en parte, en el interior de una moral que establece que la muerte, la enfermedad e incluso el sufrimiento físico no comportan males verdaderos y que vale más aplicarse al cuidado del alma que consagrar los desvelos al cuerpo.” (Foucault, 2010: 65-66)

El mismo cuidado de sí, en palabras de Foucault, tiene implicaciones de una ética, aun cuando se piensa que la ética está referida a terceros, para Foucault no

es así, ya que se está tomando parte de decisiones que podrían ser buenas o malas, según corresponda, para con uno e inscritas dentro de una moral.

“El cuidado de sí ha sido, en el mundo greco-romano, el modo en el cual la libertad individual – o la libertad cívica, hasta cierto punto- se ha reflexionado como ética.” (Foucault, 1994: 261).

Una interpretación así también podría desembocar en un supuesto de egoísmo, puesto que estás viendo por tu bien, en todos los sentidos, esto también lo ve Foucault.

“Ocuparse de sí ha sido, a partir de cierto momento denunciado de buen grado como una forma de amor de sí, una forma de egoísmo o de interés individual en contradicción con el interés que hay que tener hacia los otros o con el sacrificio de sí, que es necesario.” (Foucault, 1994: 261).

El punto que señala nuestro autor es central, el cuidado de sí es vital, ya que nosotros podemos procurarnos en la medida de lo que no es importante para el desarrollo propio. Señala algo que también es fundamental, el amor propio, yo en la medida de que lo tengo, puedo señalar lo que está mal en mí, para de esta manera poder corregirlo. Es toda una cuestión de orden vital que yo me procure, me dé lo mejor para poder ser una persona más plena, y sin que eso quiera decir que sea una persona egoísta, que es quizá en el argumento o el terreno en el que caen los defensores de la vida.

El cuidado de sí tiene que ver con el mismo conocimiento de uno mismo, de las actividades que quiero realizar, de la forma en la que me cuido para poder tener una vida más plena. “El cuidado de sí es, bien entendido, el conocimiento de sí- es el costado socrático platónico-, pero es también el conocimiento de cierto número de reglas de conducta o de principios que son a la vez verdades y prescripciones.” (Foucault, 1994: 262). Como ya señalé anteriormente, este conocimiento de sí, dará la pauta para poder establecer esa serie de cuidados, o actividades que son de mi gusto y entrarán en un marco del cuidado de sí.

4.6. La vida como concepto político

El hecho de que poseamos una vida, y que a la vez sea nuestra vida, da oportunidad a pensar las cosas de otra manera, por eso y retomando un texto de Marina Garcés, donde hace la lectura de Foucault y Deleuze, hablaremos de la propiedad de sí mismo, esto con el objetivo de poder disponer de nuestra vida en caso de un deterioro notable de la salud.

Marina Garcés hace un recorrido por el concepto de vida tanto en Michel Foucault como en Gilles Deleuze. También tomando en cuenta uno de los elementos centrales en las discusiones de Foucault: el poder. Este, a su vez, tiene sus resistencias. Con el mismo objeto/objetivo: la vida.

La vida posteriormente se convierte en un objeto político que conllevará algunas luchas reales, señala la autora.

El poder, la autora citando a Foucault, es “el nombre que se presta a una situación compleja en una en una sociedad dada” (Foucault, 1976b [VS] pag. 113) y ésta está constituida por la “multiplicidad de las relaciones de fuerza inmanentes y propias del dominio en que se ejercen” (Foucault, 1976b [VS] pag. 112) (Garcés, 2005: 88). Esto en cuando al poder como tal.

Después habrá un paso del poder de la soberanía al biopoder. “del derecho de vida y muerte a la estatalización de lo biológico.” (Garcés, 2005: 88). El primero se ejemplifica con el poder por la espada y que solo ejerce su derecho a la vida de los súbditos en tanto es capaz de matar. Ya no sustrae las fuerzas sino la producción, aumento y optimización de las mismas. Y lo anteriormente explicado, señaló Foucault como una transformación del derecho político. El poder administra de una forma u otra la vida y una especie de poder de la muerte “que ha acompañado siempre al desarrollo de una política sobre la vida.” (Garcés, 2005: 89).

Señala Foucault que el denominado poder sobre la vida alcanza su auge en el siglo XIX donde en palabras de Foucault, se desarrolló “una gran tecnología de

doble faz” (Garcés, 2005: 89) donde se invadirán las dos dimensiones de la vida: “el organismo con sus mecanismos, y la biología, con sus procesos globales.” (Garcés, 2005: 89). Y aquí ya se introduce la anatomopolítica del cuerpo humano y biopolítica de la población.

Para el siglo XVII “la teoría política empieza a incorporar el problema de la protección de la vida como fundamento originario de la sociedad.” (Garcés, 2005: 89)

De este modo, y retomando la lectura de Michel Foucault, vemos que hoy en día, en una sociedad donde todo se llega a reglamentar entra la vida. La vida que también se puede normativizar y de este modo crear legislaciones que tanto cumplan con la tarea de preservar la vida o incluso quitarla, caso de la eutanasia o legitimando el uso de la fuerza a algún aparato de control del Estado.

La normatividad, tiene una función con el Estado para poder controlar procesos biológicos, sirva el término, elabora leyes que se encargarán de preservar o quitar la vida, según sea el caso que esté tratándose.

Con lo anteriormente expuesto se ve en la necesidad de poder pensar a la vida, nuestra vida como un “algo” que es de nuestra propiedad.

4.7. La propiedad de sí mismo. La existencia economizada

Robert Castel, apunta hacia este debate sobre la propiedad, la propiedad de sí mismo y cómo ello puede incidir, en este caso, en poder tomar una decisión acerca de nuestra propia vida.

Castel hace un recuento desde uno de los clásicos de las ciencias sociales: John Locke, “El hombre, según Locke, es alguien que se apropia y transforma la naturaleza por su trabajo, que deviene así propietario, y que por intermedio de dicha apropiación se vuelve capaz de existir por sí mismo como individuo” (Castel, 2003: 13). El hombre al ejercer sus roles en sociedad se puede convertir ya en un

individuo, en un ente que es parte de una sociedad y puede gozar de los privilegios, de los derechos y obligaciones que dicho rol le da. Retomando la aportación de Locke señala que el hombre es amo de sí mismo, además de ser propietario de su propia persona, tanto de sus acciones y de su trabajo. (Castel, 2003: 13). Posteriormente señala de una manera más clara que el individuo, “él es el propietario de sí mismo porque posee bienes que lo colocan fuera de las situaciones de dependencia que corresponden a la gente que no tiene nada, y que por tanto no pueden ser individuos por sí mismos” (Castel, 2003: 13). Por lo tanto y retomando los puntos anteriores, cuando se tienen bienes y formas parte de una sociedad, puedes tomar decisiones sobre lo tuyo, donde también lo tuyo es tu vida.

Castel después entrará brevemente en el terreno de la religión, cuando señala que, retomando una cuestión señalada por Dumont, que en particular en el cristianismo “Allí el individuo es identificado como tal por su relación con Dios. El cristiano, hijo de Dios, tiene la posibilidad de salvación, posee un alma, es un individuo en el sentido espiritual del término, y establece una relación personal con Dios.” (Castel, 2003: 17) En una relación de propiedad y pertenencia a un grupo religioso se verá en una clara contradicción cuando de tomar alguna decisión para poder terminar con una vida, dados los sistemas y normas religiosas que impedirían en un momento dado, terminar una vida, sin importar los males que tenga el enfermo.

Y de aquí tomamos en Castel lo que sería el concepto de existir. “Existir positivamente como individuo es-me parece- tener la capacidad de desarrollar estrategias personales, disponer de una cierta libertad de elección en la conducción de su propia vida porque no se encuentra bajo la dependencia de otro.” (Castel, 2003: 26) Y este es quizá el punto central de lo que Castel señala. Que uno como individuo y al tener las propiedades que se requieren, se ve uno en la posibilidad de elegir sobre su propia vida, sobre el propio cuerpo y en relación con una estrategia de beneficios.

4.8. Dispositivo

El hecho de que la religión católica incida de manera importante en la toma de decisiones respecto de la vida implica ver su función como un complejo dispositivo, otra vez en términos retomados por Michel Foucault.

El papel de la religión y siguiendo por el camino que emprendió Foucault, como dispositivo, y que posteriormente Agamben se encargaría de conceptualizar.

- a. El dispositivo es un conjunto heterogéneo, que incluye virtualmente cualquier cosa, lingüístico y no lingüístico al mismo nivel: discursos, instituciones, edificios, leyes, medidas policiales, proposiciones filosóficas, etc. El dispositivo es en sí mismo la red que se establece entre estos elementos.
- b. El dispositivo siempre tiene una función estratégica concreta y siempre se inscribe en una relación de poder.
- c. Como tal, resulta del cruce de relaciones de poder y de relaciones de saber. (Agamben, 2015: 11)

Incluso relación Estado-religión para poder entrecruzar las relaciones y de esta manera llevar a cabo una normatividad que infiera en la vida de terceros, ya sea prolongando la vida o acelerándola.

Por eso es importante retomar el debate de la eutanasia y poniendo en el centro de este mismo debate sus implicaciones tanto legales y sobre todo religiosas.

Pero aquí entra la cuestión de quién es quién debería tomar la decisión de terminar una vida: el médico, el paciente. En este sentido habría dos figuras en cuestión: la eutanasia y el suicidio médicamente asistido.

4.9. De la cuna a la tumba: El poder pastoral

Regresemos a un punto central de este debate: el punto de vista de la religión. La religión tendrá una fuerte influencia, en este caso en la agenda política, para poder avanzar o retroceder en la promulgación de una ley que le dé legalidad a la práctica de la eutanasia. Y en este sentido, se juntan los dos factores: el religioso y el político. Aquí entraremos con Michel Foucault y un término que introdujo, El poder pastoral.

En la Ilustración se multiplicó el poder político de la razón y se llegó a preguntar si la razón no llegaría a tener demasiado poder. Este debate nos lleva, y también al autor a poder retomar a algunos autores de la Escuela de Frankfurt, sin embargo, Foucault sugerirá una forma más para estudiar las relaciones entre racionalización y poder.

Como primer punto, es no tratar de racionalizar la sociedad o la cultura como un todo; resulta peligroso utilizar el término de “racionalización”; no empezar a analizar desde la Ilustración, sino analizar procesos un poco más lejanos para comprender. (Foucault: 119-120).

Parte de la idea del Estado como forma política de un poder centralizado, se podría denominar al poder individualizador como “Poder pastoral” (Foucault:120). Y ya este poder pastoral como esa capacidad de alguno para poder sobrellevar a algunos miembros de cierta comunidad. Puntualiza que los hebreos fueron los que desarrollaron y extendieron el tema pastoral, al indicar una característica: Dios, y sólo Dios, es el pastor de su pueblo. Con una excepción, David, como fundador de la monarquía también poseería dicho título.

El pastor ejerce el poder sobre el rebaño y no sobre el territorio; El pastor reúne, guía y conduce a su rebaño. El jefe político tiene la capacidad de intervenir para apaciguar las hostilidades; El papel del pastor consiste en salvar a su grey; el ejercicio del poder es un “deber”. La abnegación del pastor se hace patente cuando hace esfuerzos por su rebaño y presta atención a uno sin perder de vista a los demás. (Foucault: 121).

Posteriormente, Foucault utilizará como ejemplificación la formación del Estado moderno. No es para dar cuenta de que el poder pastoral desapareció, sino de que adquirió una forma que se adaptaba a la época. Además, señala, y es importante recalcar, que el pastoreo de almas es “una experiencia típicamente urbana” (Foucault: 127).

El pastoreo de hombres no desapareció, sino que ha permanecido y daba pruebas de vitalidad. Y esto se dio con las reformas dentro de la Iglesia. La creación

de las órdenes de los dominicos y franciscanos incidió en hacer un trabajo netamente pastoral entre sus fieles.

Hay una razón de Estado, que es considerada como un arte que además se atiene a determinadas reglas; El arte de gobernar es racional. En ese arte de gobernar se adopta a Dios como un modelo, “que es quien impone sus leyes a las criaturas” (Foucault: 128). Cuando se hacen estos análisis los religiosos se escandalizan, señala Foucault.

Por eso es central la figura del gobernante, o del sacerdote, para poder incidir de una u otra manera en la vida de los gobernados, de los feligreses y así el pastor, con una cierta “ideología”, que en este caso sería de ir en contra de la eutanasia, tendrá influencia en las ovejas que tendrán que decir que algo está o no mal de acuerdo con lo que predicán los pastores.

4.10. La verdad y las formas jurídicas

Siguiendo con las aportaciones de Foucault, en un curso ofrecido durante su año sabático en Brasil, que es titulado para su venta, *La verdad y las formas jurídicas*, habla sobre las instituciones del secuestro, que a través de un análisis histórico narra de cómo el hospital psiquiátrico, la fábrica, la escuela forman parte de una, digámoslo así, red de dispositivos donde el poder juega un papel fundamental.

“La pertenencia de un individuo a un grupo lo hace objeto de vigilancia en dicho grupo.” (Foucault, 2011: 134) Cuando se pertenece a un grupo social, y en cierto modo suscribir y aceptar ciertas normas, te hace objeto a ser vigilado, a tener que regirte con base en un reglamento que te dirá lo que se hace y lo que no. Tomando como base estos grupos, Foucault hablará de las instituciones del secuestro. Dichas instituciones tendrán funciones. La primera y a grandes rasgos es que se encargarán de la explotación de la totalidad del tiempo. (Foucault, 2011: 139) La segunda función es la del control ya no del tiempo, sino del cuerpo. Como tercera función es de “estas instituciones de secuestros consiste en la creación de

un nuevo y curioso tipo de poder” (Foucault, 2011: 141). Este es un poder que está en lo económico, lo político y uno denominado judicial. Con lo relativo a lo judicial, no sólo se dan un tipo o ciertas ordenes, sino que también hay un derecho a poder castigar. Estos poderes funcionan, porque hay una vigilancia. Cuando todos estos poderes cumplen sus funciones, se garantiza el éxito de las instituciones del secuestro.

Por tanto, pensemos en la institución Iglesia, como un dispositivo y como una institución del secuestro que cumple con las funciones que señala Foucault. Los mandamientos, los pecados son parte de ese poder de sometimiento, el “No matarás”, impedirá que se tome una decisión sobre la vida propia o la de un tercero. Impedirá que se tome una decisión sobre el propio cuerpo aun teniendo encima padecimientos y males que hagan de la vida una vida digna y con posibilidad de tener y gozar de ciertas libertades y gustos que se tienen cuando se tiene salud plena.

En conclusión, sobre lo que apunta Foucault, pensemos en la Iglesia como una institución del secuestro, que impide que podamos hacer ciertas cosas con un mínimo de libertad y de noción de la propiedad de sí mismos, de la propiedad del cuerpo para poder tener una vida plena y hacer lo que a uno mejor convenga.

4.11. El difícil camino: Eutanasia y suicidio asistido.

Como ya he citado anteriormente, el tema de la disposición de la propia vida suscita muchos puntos de vista, en especial los que son contrapuestos, ya que está de por medio la vida, así como la doctrina católica de la preservación, donde incluso se decía, a toda costa de la vida. Está de por medio un capital político, porque como señaló Arnoldo Kraus, estar a favor de la eutanasia te resta votos, votos de todos aquellos que están convencidos en que la vida se termina “naturalmente”. Sin embargo, estas ideas son complicadas de confrontar, dada su naturaleza inserta en una lógica dogmática que es característica de una religión, y más de una religión que aun predomina en México, como lo es el catolicismo.

La religión tendrá ese carácter de regulador de las conductas de los creyentes, puesto que están dispuestos a defender la vida, “desde la concepción, hasta la muerte natural”, aunque dichas concepciones atenten contra la voluntad de quienes no comparten dichas posturas.

Por eso es importante el aporte de Michel Foucault, en el sentido de poder ver ese *poder pastoral*, que ejerce la jerarquía católica, para poder imponer dichas formas de ver la vida.

También aquí es importante aclarar el papel del Estado laico. El Estado toma decisiones sin presupuestos religiosos, con base en la libertad de cada uno de los integrantes de una sociedad para poder tomar así, decisiones que tengan que ver con su cuerpo, su vida, su forma de interactuar en el terreno de lo espiritual.

5. Un caso reciente: María José Carrasco, en España.

Recientemente en España el tema de la eutanasia volvió a la opinión pública, puesto que un hombre, Ángel Hernández, ayudó a morir a su pareja, que sufría de esclerosis múltiple desde hacía ya 30 años, este hecho sucedido en España.

María José Carrasco padecía desde hacía 30 años una esclerosis múltiple. En octubre pasado concedió una entrevista a EL PAÍS donde declaraba su inequívoca voluntad de acabar con su vida. Hablar le era ya muy difícil, al borde de la asfixia. Y también tragaba con dificultad debido a la atrofia que iba invadiendo su cuerpo. “Él no tiene miedo, pero yo sí”, decía entonces. Se refería a lo que le podía pasar a su marido si la ayudaba. Quién sabe lo que ha pasado en ese domicilio madrileño desde entonces, pero el miércoles, Hernández venció al miedo y le preparó la medicación definitiva. Le pregunta a su mujer en el vídeo si quiere morir como le ha dicho otras veces y ella responde que sí con la cabeza. Él le propone hacerlo al día siguiente: “Cuanto antes”, dice ella sacando fuerzas de su cuerpo de trapo.²¹

Después de haber cumplido con esa voluntad, Ángel pasó la noche en una comisaría local, por dicho proceso. Sin embargo, en el Código Penal aplicable, no

²¹ https://elpais.com/sociedad/2019/04/04/actualidad/1554365744_092895.html

especifica pena, después de haber ayudado, o como en muchas ocasiones, queda muy ambigua la ley.

El artículo 143 del Código Penal, aprobado en 1995, regula la inducción y la cooperación al suicidio. Su apartado 4 es el que, según los juristas, sería aplicable en el caso de Ángel Hernández y María José Carrasco: "El que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de otro, por la petición expresa, seria e inequívoca de este, en el caso de que la víctima sufriera una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar, será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los números 2 y 3 de este artículo".

El número 2 impone una pena de prisión de dos a cinco años "al que coopere con actos necesarios al suicidio de una persona". Según explica el jurista José Antonio Martín Pallín, la pena aplicable, de rebajarse un grado, quedaría en una horquilla entre uno y dos años, pero en este caso "es clarísimo que habría que bajar la pena en dos grados", opina, con lo que quedaría entre seis meses y un año.²²

Si bien en España aún no es legal la figura de la eutanasia, existen penas menores para los que ayuden a morir a alguien, aún a solicitud expresa, por eso es necesario legislar en este sentido, en todos los países para poder así contar con un marco jurídico sólido que de certeza en estos casos. Por esta razón y apenas en el mes de abril de este año, la eutanasia volvió a ser tema en España.

Hoy Ángel ya no tiene a su pareja de vida, pero pudo ayudar a que dejara de sufrir, y esto muy importante, con la plena consciencia de María José.

Tomo este caso por dos razones: es muy reciente, y como actualidad respecto de estos temas, nos da un panorama general del estado de estas discusiones, que están en un mismo nivel quizá, en España, en México, etc. Y lo segundo es que en México no se ha visto algún momento así. Aquí se sigue teniendo arraigada esa idea de que te mueres hasta que Dios te quita la vida. Por

²² *Ibíd*

eso la importancia de analizar los distintos casos de esta naturaleza, que día a día comienzan a surgir poco a poco en diferentes latitudes.

6. Asociación por el derecho a morir con dignidad A.C.

Por esto, es muy importante, como ya he insistido en este trabajo, en la legislación de este tema, en un marco jurídico y médico que ayude a tomar una decisión de tal magnitud a quien así lo requiera.

En este sentido, ya hay asociaciones que están haciendo investigaciones, fomentando una información plena en cuanto a la eutanasia, y el suicidio médicamente asistido, y han hecho congresos, con diversos especialistas en el tema, así como la elaboración de documentos en donde se puede ver la percepción de la población mexicana en cuanto a la toma de decisión sobre su propia vida.

Esta asociación se llama *Por el derecho a morir con dignidad A.C.*

Por el Derecho a Morir con Dignidad -DMD- es una asociación civil no lucrativa, auspiciada por la Fundación Espinosa Rugarcía, y su misión es promover un diálogo abierto y constructivo entre los mexicanos sobre la eutanasia y la muerte médicamente asistida con el fin de plantear, si fuera considerado conveniente, los cambios legales necesarios para regular ambas prácticas.²³

Los objetivos de dicha asociación y que están disponibles en su página de internet son los siguientes:

- Crear espacios de discusión donde se promueva la reflexión sobre el derecho a morir con dignidad y sus alcances, espacios que inviten a debatir, abierta, informada y respetuosamente.
- Trabajar por el avance en la realización efectiva de los derechos, el fomento de la autonomía y protección de la libertad de decidir que tienen las personas sobre su propia muerte, en el contexto de la sociedad mexicana, y en el marco del respeto a los derechos individuales.

²³ Encuesta nacional Sobre muerte digna 2016. Disponible en: <https://dmd.org.mx/wp-content/uploads/2017/09/dmd-encuesta3.pdf>

- Difundir los derechos de los pacientes, específicamente el derecho a recibir suficiente información sobre su diagnóstico médico, con el fin de poder participar en las decisiones que deban tomarse durante el tratamiento de la enfermedad y evitar la prolongación inútil de la vida y el sufrimiento innecesario.
- Documentos guía para la correcta práctica y ética médica y derechos de los pacientes.²⁴

Como se puede ver en los objetivos de esta asociación, hay toda una estructura bien trabajada en cuanto a la muerte digna, se trata de ver desde el aspecto médico, tanto como el legal, donde el paciente sea consciente de sus derechos en todo el proceso, así como los espacios de diálogo multidisciplinario, para poder hacer una mejor difusión de estos programas de acción.

En cuanto a objetivos específicos tienen lo siguiente:

- Organizar convocatorias de escritura sobre la muerte con dignidad.
- Publicar libros y artículos.
- Crear una red de amigos, para las personas que quieren colaborar y participar con la asociación.
- Defender la muerte con dignidad como un derecho humano fundamental, apoyar los pasos hacia la legislación de la muerte medicamente asistida y difundir la actual posibilidad en la ciudad de México y otras entidades federativas de firmar la voluntad anticipada, documento público, suscrito ante notario con el que la persona manifiesta sus deseos al final de la vida.
- Organizar, promover, impartir y participar en foros, simposios, cursos, talleres con ejercicios artísticos, seminarios, conferencias, congresos y demás eventos y actos públicos para la reflexión del derecho a morir con dignidad.
- Contribuir a crear conciencia de la importancia y respeto de la autonomía del paciente al final de la vida en el ámbito médico, en lo que respecta a cuidados

²⁴ <https://dmd.org.mx/quienes-somos/>

paliativos y el tratamiento al final de la vida, desde una perspectiva de la autodeterminación de la persona.²⁵

Los objetivos son claros, la muerte digna es, en caso de necesitarlo, un paso esencial para así poder evitar dolores, tratamientos, que desgasten al paciente y a la familia, y esta asociación, que está en México, podrá ser un contrapeso fundamental para la lucha por las libertades, por poder difundir entre la mayor parte de la población información clara, puntual y precisa sobre la muerte digna, para que así, en caso de necesitarlo en un futuro, puedan disponer de estos mecanismos que fomentan la libertad del individuo, perteneciente a una sociedad donde estos derechos fundamentales no sean motivo de discusión, o de botines políticos, y podamos ser libres de elegir.

También a esta organización debemos la publicación de una Encuesta sobre muerte digna en el año 2016, donde arroja datos bastante interesantes y en los cuales vamos a profundizar posteriormente.

En dicha encuesta, La DMD, da un panorama general de los problemas que existen en cuanto a la legalización de la eutanasia y la muerte médicamente asistida²⁶, dichos problemas van en todos los ámbitos. “En nuestro país, las instituciones de salud pública están poco preparadas para la atención del enfermo sufriente o terminal; falta un desarrollo generalizado de los servicios de cuidados paliativos y un marco legal para la eutanasia y la muerte médicamente asistida.” (Encuesta sobre muerte digna, 2016: 9-10). Aquí está uno de los grandes obstáculos: que las instituciones de salud del Estado, y las privadas, debieran de hacer todo un cambio en sus prácticas médicas, en la capacitación en lo legal para poder así tener un ámbito pleno en cuanto a estas prácticas.

Dicha encuesta también coincide en el factor religioso como un obstáculo para poder llevar a cabo modificaciones a la ley, y al poder ejercer la libertad sobre el propio cuerpo.

²⁵ *Ibíd.*

²⁶ Dicha encuesta, así como su página web lo manejan como muerte, mientras que en el texto de Asunción Álvarez del Ríos, *Práctica y ética de la eutanasia*, lo maneja como suicidio.

“Aún prevalecen creencias religiosas atávicas, fuertemente arraigadas. Sigue vigente el mensaje latente de aquella anécdota histórica que cuenta que, cuando se descubrió la anestesia, muchos clérigos se opusieron a ella argumentando que el sufrimiento debía ser parte de la vida, ya que Yahvé le dijo a Eva que pariría con dolor tras haber comido el fruto prohibido.” (*Ibíd*)

Además de que en las escuelas de medicina se habla muy poco del tema, razón hasta cierto punto contradictoria, ya que el profesional de la salud debería de hablar con mayor razón del tema y no tomarlo como cierto tabú, siguiendo un poco a Norbert Elias, que además es retomado en la encuesta.

También se señala que poco a poco se ha abierto el debate en torno a la eutanasia y el suicidio médicamente asistido, en México la DMD es “la primera organización de la sociedad civil en México que plantea abiertamente un debate que comenzó a darse desde hace tiempo en otros entornos sociales” (Encuesta sobre muerte digna, 2016: 20).

En lo relativo al entorno nacional, del debate y discusión de la eutanasia, se sabe que hay ya, un cierto consenso en varias aristas:

- Los médicos requieren más información para acercarse a sus pacientes en las últimas etapas de su vida.
- Es necesario mayor claridad en la legislación mexicana para que el personal de salud pueda actuar con seguridad jurídica.
- Existe cierta confusión sobre las respuestas posibles al proceso final de la vida, incluso entre el personal médico: autonomía del paciente, rechazo del tratamiento terapéutico y cuidados paliativos (legales), además de que la eutanasia y suicidio asistido (PAS), penalizados en México.
- En el ámbito médico no suele aplicarse de manera adecuada el principio de autonomía del paciente, cuya expresión práctica es el consentimiento informado.
- El Complejo sistema de salud en México dificulta la visión integral del enfermo y favorece la obstinación médica en buena medida

- Más aún, la alta especialización médica de nuestro tiempo entorpece la visión integral del enfermo y favorece la obstinación terapéutica.
- Hay grandes desigualdades en el acceso al sistema de salud y 45% de la población vive en condiciones de pobreza y sin atención sanitaria adecuada.
- La población mexicana con enfermedades crónicas degenerativas crece, así como los desahuciados o mayores en situación de vulnerabilidad, marginalidad y falta de recursos.²⁷

Según la DMD, este es el entorno nacional que acompaña a la discusión sobre muerte digna; un diagnóstico general que tenemos en México, que implica un cambio muy grande en varios niveles, para poder así tener un marco legal que fomente esa autonomía del paciente en cuanto a la decisión de qué tratamientos tomar en caso de ser necesario.

Ciertamente ya lo señalé anteriormente, los médicos desde su formación en sus escuelas, requieren de poder tratar el tema de la muerte como parte esencial de ese proceso natural de la vida, y así poder dar confianza a los familiares del paciente en fase terminal, que pueda tomar una decisión plena y con profesionales cien por ciento capacitados en todo sentidos: que tengan la certeza que lo que harán está dentro del marco de la ley, que no serán juzgados y que además podrán ayudar a tomar una decisión al paciente, informada y sin algún tipo de sesgo religioso o del denominado juramento hipocrático. Deben tener una formación en bioética amplia, así como de los procesos que aplicará en caso de solicitarlos el paciente.

Se habla de la claridad en cuanto a la ley mexicana, ya que ha habido ciertos cambios en leyes estatales, o como en el caso de la Constitución de la Ciudad de México, anteriormente citado, cada estado cuenta con reformas, o artículos que dejan un poco vaga la idea de estos procedimientos. Pensemos en un cambio en la Constitución Mexicana, que obligue a los estados a regularizar y legalizar dichas prácticas y no haya esos claroscuros en las leyes, que dejan ambigua la interpretación y no son claras o dejan el procedimiento a medias.

²⁷ Encuesta Nacional Sobre muerte digna 2016. Por el derecho a morir con dignidad, A.C. pp. 20-21

Una vez que se hayan legalizados estas prácticas, habría que hacer una capacitación integral del personal de salud, para que puedan hacer el procedimiento correcto, además de poder respetar esa autonomía del paciente, que es fundamental, ya que es parte de la libertad de poder disponer de la propia vida en caso necesario. Además de poder tener la alternativa de los cuidados paliativos, como una opción más para el enfermo.

Poder dotar al sistema de salud de nuestro país de una norma general para la práctica de la eutanasia, del suicidio médicamente asistido, así como de los cuidados paliativos, para que sean de un conocimiento general de los trabajadores de la salud y no haya interpretaciones diversas en este sentido, incluso que ya lleven esta formación desde las facultades de medicina.

Se habla de la alta especialización como un cierto obstáculo. Quizá que el médico tenga a su lado un colega que ya esté especializado en estas prácticas y pueda llevar un proceso adecuado de la práctica a realizar.

Y lo que es quizá más importante en este sentido, el acceso a los servicios de salud. La pobreza que señala la encuesta, que asciende al 45% de pobres, donde también no tienen acceso al sistema de salud, hace que estas prácticas, de hacerse lleguen a todos los pacientes que así lo requieran. Esto también sería dotar a las clínicas rurales de los instrumentos, médicos, legales para que se pudiera extender la práctica de dichos procedimientos, y que los que así lo quieren lo hagan con plena conciencia.

Otra cuestión fundamental, la población que sufre de enfermedades crónico-degenerativas, va a ir creciendo, esto junto con el envejecimiento de la población podría acarrear un problema serio a futuro, así como los que sufren de estas enfermedades, pero su condición económica es vulnerable.

Me detendré un poco en lo que es el siguiente punto de dicha encuesta, ya que tiene que ver con la religión de la mayoría de los mexicanos: el catolicismo.

La influencia de la Iglesia católica en nuestra sociedad genera escepticismo sobre la posibilidad de abrir el debate sobre la eutanasia y el PAS (dogmas versus libertad

de elección de la persona). También hay contradicción en la postura de esta institución al aceptar la muerte natural, pero imponer cuidados básicos, como hidratación o alimentación artificial y prevenir la muerte en pacientes que han perdido la conciencia, por ejemplo. ²⁸

La Iglesia católica, como ya señalé anteriormente, ha llevado a cabo una serie de acciones para evitar la legalización de la eutanasia, donde incluso han estado firmando, los jefes católicos, los Papas. Las organizaciones que están contra el aborto o la eutanasia se han manifestado y al manejar este discurso religioso del final de la vida, de manera natural han hecho que haya ciertos sectores de la población, sobre todo de orientación católica, a que no dispongan de su vida. Sin embargo, no es general esta concepción dentro del catolicismo, ya que se ha puesto en el centro del debate la cuestión de la dignidad en los últimos días de vida del paciente y han hecho pensar de mejor manera al fiel católico y más gente que se asume como católico estaría a favor de estos procedimientos.

Las asociaciones como Provida, que son las que están en contra de la eutanasia, se han valido de partidos de derecha, y que incluso se dicen evangélicos o religiosos para poder vetar leyes anti-eutanasia y las voluntades anticipadas.

También se habla en la encuesta de un posible conflicto de interés, al imponer estas ideas religiosas que podrían venir a afectar el negocio de la salud, en el sentido de los seguros médicos, donde no incluyen en sus pólizas los cuidados paliativos. (Ibíd, pag. 22).

6.1. Encuesta nacional sobre Muerte digna 2016

La DMD, se encargó de elaborar la encuesta sobre muerte digna, donde sondearon a gente de todo el país respecto de la eutanasia, la muerte médicamente asistida y dejó algunos datos interesantes en los cuales ahondaré más adelante.

DMD le encargó esta encuesta al Insad, *Investigación en Salud y Demografía, S.C.*, esto con el objetivo de tener datos puntuales sobre la opinión de

²⁸ *Ibíd*

los mexicanos en cuanto a los últimos días de vida, los tratamientos a recibir en caso de una enfermedad que así lo amerite, etc.

Los resultados de dicha encuesta, para términos de nuestro trabajo, me ayudará a tener un camino más pleno en cuanto a la opinión de la gente, la normatividad que se encargue de regular los procedimientos, así como el aclarar algunos de los puntos antes citados.

Analizaremos los datos más importantes de dicha encuesta.

Un paciente que se encuentra en **fase terminal** de su enfermedad. ¿cree que debería tener la opción de **decidir adelantar su muerte**?

Sí: 68.3%

No: 31.7

Un paciente que se encuentra en la **fase terminal** de su enfermedad, **si el paciente lo pide**, ¿estaría de acuerdo o en desacuerdo con que **su médico lo ayude a morir proporcionándole sustancias letales** que el paciente **tomaría por sí mismo**?

De acuerdo: 56.4%

En desacuerdo: 43.6%

Un paciente que se encuentra en la **fase terminal** de su enfermedad, **si el paciente lo pide**, ¿estaría de acuerdo o en desacuerdo con que **su médico lo ayude a morir aplicándole directamente una dosis letal** de medicamento?

En desacuerdo: 41.7%

De acuerdo: 58.3%

En caso de **que usted se encontrara** en la **fase terminal** de una enfermedad, **¿le gustaría** tener la posibilidad de pedir ayuda a su médico para **adelantar su muerte**, si usted así lo decidiera?

No: 36.4

Sí: 63.6%

¿Cree que deben cambiar las leyes para permitir que **los enfermos puedan recibir ayuda para terminar con su vida** si así lo deciden?

No: 28.7%

Sí: 71.3%²⁹

En la primera pregunta, donde se pregunta si el paciente debiera tener la opción de adelantar su muerte, 68.3% dijeron Sí estar a favor y el restante 31.7% dijo que no. Este dato es el primero y el que quizá sea más contundente, ese 68.3% de personas encuestadas dice que el paciente sí debiera decidir sobre su muerte, ya que aquí está la autonomía del paciente, la dignidad de los últimos días de vida y el poder disponer de la vida propia con base a una libertad que se ha ganado a pulso, como parte fundamental de un derecho humano.

En la segunda habla de la cuestión del suicidio médicamente asistido, al hacer referencia en “que su médico le ayude a morir proporcionándole sustancias letales” (Encuesta Sobre muerte digna México 2016: 31), el 56.4% de los entrevistados dice estar a favor, contra un 43.6% , la diferencia se reduce un poco respecto de la pasada pregunta, sin embargo sigue siendo mayor el número de personas que están de acuerdo en que el médico le otorgue al paciente una dosis que acabe con su vida. Aquí pensaríamos que por el tipo de práctica hubiera sido más el número de encuestados de acuerdo, debido a que es el mismo paciente que pondría fin a su vida, y con mayor razón está presente la autonomía del paciente. Sin embargo, se ve una tendencia a favor de esta práctica ya anteriormente explicada

En la tercera pregunta, relativa a la fase terminal del enfermo y a petición de este, si se estaría de acuerdo en que “su médico lo ayude morir aplicándole directamente una dosis letal de medicamento?”³⁰ El 58.3% está de acuerdo, contra

²⁹ Estas preguntas están, como ya se señaló anteriormente, en la Encuesta nacional Sobre muerte digna México 2016. Disponible en línea: <https://dmd.org.mx/wp-content/uploads/2017/09/dmd-encuesta3.pdf>

³⁰ *Ibíd*

un 41.7% que está en desacuerdo, se sigue notando un amplio sector que está a favor de esta práctica, puesto que como se ve en la pregunta, el enfermo y su condición se agravan y por eso el médico es quien ayudaría al paciente a morir.

En cuanto a la cuarta pregunta relativa a la posibilidad de pedir ayuda a su médico para adelantar la muerte, esto como decisión propia, el 63.6% está a favor y el restante 36.4% está por el no. Aquí se está viendo el factor a decisión del paciente, que es quizá lo que haga que la diferencia entre ambas preguntas sea un poco más amplia, respecto de las otras dos.

Y para la quinta pregunta, relativa al cambio de las leyes para que los enfermos puedan recibir ayuda para poder terminar con su sufrimiento, los resultados arrojaron el 71.3% por el Sí, y el 28.7% por el no. Este es quizá el resultado más amplio, y no sólo eso, es quizá el más importante, ya que es el relativo al cambio en las leyes para poder así legalizar una muerte digna, el suicidio médicamente asistido y dar paso a una normatividad integral en estas prácticas para que los pacientes que así lo soliciten, puedan tener ese derecho, que sería de ellos y de sus familias, esto encaminado hacia un estado laico, que defienda y proteja a sus miembros y de certeza, en cuanto a la ley, de las decisiones a tomar a futuro.

Con el tiempo, ha cambiado la percepción de la gente en cuanto a estos temas, pero quizá el momento de estar cerca de la muerte, de ser o estar cerca del moribundo y regresando a Norbert Elias, nos hace replantear las cosas de otra manera, sin embargo, aquí lo que hay que señalar es el papel que juegan las organizaciones como Provida, o los partidos políticos abiertamente religiosos, al obstaculizar las leyes que legalizarían estas prácticas médicas, ello aunado al apoyo que hay en este sentido, desde El Vaticano. La influencia de la religión como institución todavía es muy notoria, pero la persona al pensar en que podría estar sufriendo en sus últimos días de vida, dejaría de lado el dogma para así poder decidir en sus últimos días disponer de su vida.

Dicha encuesta aún tiene 7 preguntas, desglosadas por región, escolaridad, por grupos de edad, etc. por lo que sólo me detendré en la primera pregunta, y lo que piensan los encuestados, organizados por su religión.

La pregunta es: Si un paciente se encuentra en fase terminal de su enfermedad, ¿Cree que debería tener la opción de decidir adelantar su muerte?³¹

Solo citaré las respuestas afirmativas, las que dijeron “Sí” por religión:

Evangélica: 51.5%; Ninguna: 76.7%; Otra religión: 54.7%; católica: 68.8%; Testigos de Jehová: 57.3%; y cristiana el 59.8%.³²

Estos resultados son claros, no hay uno que esté por el no de manera muy grande, su acaso la evangélica es la que está más justa, con un restante de 48.5% que estuvieron por el no, lo cual hace que esté muy equilibrada la opinión entre los encuestados. Uno pensaría que los Testigos de Jehová tendrían más adeptos por el No, puesto que suelen tener costumbres muy radicales en lo relativo a la salud, ejemplo claro de ello es que ellos no aceptan transfusiones de sangre, lo cual denota una cierta forma de pensar muy dura en ese sentido.

El católico, que es el que nos interesa aquí tiene un total de 68.8% que están por el sí, contra un 31.2% que están en contra. Los que están a favor son muchos, quizá en años pasados pensaríamos que sería un abrumador “no” de respuesta a esta pregunta, sin embargo, y como señalé anteriormente, el fiel católico antepone su cuidado de sí, retomando a Foucault y esa libertad y autonomía que le darían estos procedimientos, al dogma religioso. Un dato bastante esclarecedor e importante.

Esto es a grandes rasgos lo que quise retomar de esta encuesta, ya que vemos que la mayor parte de las personas encuestadas, en mayor o menor medida, están por la eutanasia y el suicidio médicamente asistido.

Hacer uso de estos datos junto con lo anteriormente expuesto nos ayuda a ver que:

La religión católica, que es la que impera en nuestro país, se ha negado a las diversas leyes en pro de la eutanasia o el suicidio médicamente asistido, por una

³¹ *Ibíd.* Pag. 40

³² *Ibíd.* Pag. 40

idea del dogma que ya es ancestral, y que ha sido vigilada y reproducida por la jerarquía católica por muchos años.

Cuando se clarifican los conceptos, los procedimientos, y hay un marco legal sólido que garantice la autonomía del paciente, así como la libertad de poder elegir el tratamiento que desearía recibir en caso de enfermedad terminal, se crea un entorno de confianza relativo a estos temas, que por su naturaleza suscitan opiniones muy diversas.

El camino es muy largo en cuanto a la legalización de estos procedimientos, puesto que se tiene que educar a los profesionales de la salud, para poder lidiar con la muerte, puesto que habría que dotar de un marco general a todas las instituciones de salud, para así poder apoyar a los pacientes en los aspectos médico, legal y espiritual, en momentos tan complicados.

Se tiene la obligación de luchar por un Estado laico, que garantice la libre disposición de la vida o del cuerpo, según sea el caso, como derechos fundamentales de los individuos pertenecientes a cierta sociedad.

Además de que debemos tomar en cuenta algo muy importante, y que quizá, no se ha terminado por comprender. Quien haga uso de estos derechos, lo hará plenamente consciente de lo que va a hacer, esto no quiere decir que aplique a todos los moribundos, enfermos terminales o incluso personas en situación de calle, no. Es con plena conciencia hacer valer esos derechos que en el transcurso del tiempo se han ganado. Y como dice Paulina Rivero Weber, no se debería de someter a votación popular. Es algo que se da, por el simple hecho de pertenecer a una sociedad, por así decirlo, moderna.

“La suspensión voluntaria del embarazo y la libre elección ante la eutanasia no puede someterse a votación popular: son cuestiones íntimamente personales en las cuales cada individuo debe actuar de acuerdo a su escala de valores personales.

Mientras no se dañe a otras personas, las libertades, la autonomía deberían considerarse valores inviolables.”³³

Tenemos que asumir ese papel de responsabilidad frente a estos procedimientos, puesto que significan un avance en muchos aspectos, dejando de lado el factor religioso y anteponiendo la libertad y autonomía que debemos ejercer cuando así lo requiramos.

7. Conclusiones

Con todo lo anteriormente expuesto, quisiera resaltar una cuestión fundamental: Este trabajo es parte de una serie de reflexiones que están insertos en lo que se denomina Muerte digna, y todo lo que ello conlleva. Por eso insistí en la necesidad de que, al inicio del trabajo, conceptualizara los términos esenciales, para que, a partir de ahí hacer un análisis sociológico actual, y con aportaciones que nos hicieran ver la posición actual del hombre que ejerce una fe, que dadas ciertas circunstancias debiera de poder disponer de su vida, en caso de enfermedad y secuelas de ésta que se tornarían muy graves.

Con todo este recorrido quise resaltar la falta de libertad que hay, en caso de poder elegir los tratamientos cuando se presentara una enfermedad grave o terminal. El estado de las discusiones de la Iglesia católica en torno a la eutanasia y el suicidio médicamente asistido, que hasta la fecha sigue siendo un acto de condena.

También y como ya señalé aquí es poner en perspectiva todo esto que limita las libertades de disponer de la vida, o lo relativo al cuerpo.

En esta toma de partido yo estoy por que se legalicen estos dos instrumentos, para que el individuo plenamente autónomo y en uso de sus plenas facultades mentales, tome la decisión que a él mismo convenga. De esta manera podrá tener

³³ *¿Somos dueños de nuestra propia vida?* Paulina Rivero Weber. P. 37. En Revista Nexos. Febrero 2018

días finales sin complicaciones de salud, donde la vida decae de una manera tal, que ya no goza del hecho de vivir.

Es importante que se agilicen los canales legales para poder hacer un marco legal que ayude al individuo a bien morir y que, en este sentido, y con todo lo anteriormente expuesto, quien no quiera hacer uso de ese derecho y esa libertad, no lo haga, puesto que como integrante de la sociedad tendría ese derecho inviolable.

Hago votos porque este trabajo comience a hacer un camino en nuestra disciplina, la sociología, para que tomemos parte de estas discusiones, ya que también requieren de nuestra capacidad y formación para poder tomar parte de estas discusiones, que fomentan la libertad plena y la autonomía del paciente, que también es parte de una sociedad.

Anexo. Sobre la ley de muerte digna en México

Al término del presente ensayo aún no había un pronunciamiento dentro del gobierno en cuanto a la eutanasia, sin embargo, en julio del presente año se aprobó la muerte digna para enfermos terminales. A continuación, reproduzco la nota periodística:

Por unanimidad, el pleno del Senado de la República aprobó una reforma al artículo 4 de la Constitución, que considerarán los cuidados paliativos como inclusivos, para elevar la dignidad de los pacientes y proteger los derechos humanos de ellos y sus familiares.

Con 109 votos a favor, esta legislación fue aprobada y remitida a la Cámara de Diputados para su revisión y, en su caso, aprobación.

Luego de la votación, a las 13:05 horas, el presidente de la Mesa Directiva, Martí Batres Guadarrama, decretó un receso de una hora.

La reforma modifica el párrafo cuarto del artículo 4 de la Constitución en materia de protección de la salud, ante enfermedades en situación terminal, limitantes o amenazantes a la vida, así como la utilización de medicamentos controlados.

En su oportunidad, el senador Miguel Ángel Mancera, del grupo parlamentario del PRD, expuso que este es un tema fundamental de derechos humanos, pues se trata de que las personas en etapa terminal de una enfermedad puedan tener el menor sufrimiento posible.

“Que se pueda garantizar por parte del Estado, y de ahí que la reforma esté incluida en el artículo cuarto constitucional. Se trata de que el Estado mexicano atienda el dolor, el dolor que se genera precisamente en esa etapa terminal a la que todos vamos a llegar”, dijo.

Agregó que el objetivo es que la etapa final de la vida sea llevada con dignidad, sin importar el nivel socioeconómico, con garantías y respeto a los valores

individuales, que se evite el daño y el dolor innecesario, lo que se puede lograr con medicamentos.

Recordó que en la Ciudad de México, se hizo lo necesario para poder llevar a domicilio el tratamiento con morfina para evitar dolores.

“Reconozco que se haya avanzado, aunque también quiero señalar que no debemos quedarnos aquí, hay que seguir trabajando para lograr un avance sustancial, para que esta legislación de cuidados paliativos, que ya estará incluida en la Constitución, se avance a lo que hoy tiene la Ciudad de México en su Constitución, que es el derecho a la muerte digna”, dijo.

Aclaró que no se trata de un tema tabú ni que pueda generar mayor complicación, sino que es parte del lenguaje de diversos foros internacionales, y el objetivo final es el deber de las autoridades de evitar el dolor, que las agonías se atiendan con una calidad indispensable que cuide la dignidad de las personas.

Al presentar el posicionamiento del PAN, la senadora Alejandra Noemí Reynoso Sánchez destacó que la defensa de la vida es uno de los principios fundamentales que rigen a su partido, y manifestó su voto a favor, pues dijo que los cuidados paliativos representan un avance para los derechos humanos de las personas que padecen una enfermedad terminal.

Diferenció el tema de la eutanasia, que consiste en el consentimiento del paciente para que sea asistido en su muerte, mientras que los cuidados paliativos son un conjunto de acciones para ayudar a los pacientes a vivir su enfermedad con el menor dolor posible, y con una mejor calidad de vida.

Por Morena, el senador Américo Villarreal Anaya señaló que lo que se buscó en el dictamen fortalecer el tema de los cuidados paliativos, y puntualizó la importancia de que sean multidisciplinarios, para tener una muerte digna, y propuso en el futuro tener una discusión más amplia de este tema.

Finalmente, por su parte, el senador de Movimiento Ciudadano (MC), Dante Delgado Rannauro, desde su escaño, reconoció el esfuerzo de los promoventes de

este dictamen entre ellos el senador Mancera, y confió en que se avance en el tema de los derechos de vida.³⁴

Si bien no se está legalizando la eutanasia, como claramente se señala en la nota, se están velando por la agonía de los enfermos muy graves, para que puedan recibir los cuidados paliativos, y así sobrellevar días últimos de vida mucho más dignos, con el menor dolor posible y que esté en un entorno donde sea un poco más sencillo llevar sus últimos días.

³⁴ <https://www.forbes.com.mx/senadores-aprueban-muerte-digna-para-enfermos-terminales/>

BIBLIOGRAFÍA

- Agamben, Giorgio. (2015). *¿Qué es un dispositivo? Seguido de El amigo y de La Iglesia y el Reino*. España. Editorial Anagrama
- Álvarez del Río, Asunción. (2005). *Práctica y ética de la eutanasia*. México: Fondo de Cultura Económica
- Álvarez del Río, Asunción. (2013). La libertad de elegir cómo no vivir. En *Laicidad, religión y biopolítica en el mundo contemporáneo*. México, D. F.: El Colegio de México, Centro de Estudios Sociológicos.
- Báez-Jorge, Félix. (2011). *Debates en torno a lo sagrado: religión popular y hegemonía clerical en el México indígena*. Xalapa, Ver.: Universidad Veracruzana
- Benjamin, Walter. (2017). *Materiales para un autorretrato*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica
- Blancarte, Roberto. Coordinador. (2013). *Laicidad, religión y biopolítica en el mundo contemporáneo*. México, D. F.: El Colegio de México, Centro de Estudios Sociológicos.
- Blancarte, Roberto. Coordinador. (2018). *Diccionario de las religiones en América Latina*. México: Fondo de Cultura Económica
- Bossi, Laura. (2017). *Las fronteras de la muerte*. México: Fondo de Cultura Económica
- Castel, Robert. Haroche, Claudine. (2003). *Propiedad privada, propiedad social, propiedad de sí: conversaciones sobre la construcción del individuo moderno*. Rosario: Homo Sapiens
- Elias, Norbert. (2009). *La soledad de los moribundos*. México: Fondo de Cultura Económica.

- Foucault, Michel. Omnes et singulatim: hacia una crítica de la razón política. *En La vida de los hombres infames. Ensayos sobre desviación y dominación*. Argentina: Editorial Altamira. p.p. 117-134
- Foucault, Michel. (1994). La ética del cuidado de sí como práctica de la libertad. (Diálogo con H. Becker, R. Fornet-Betancourt, A. Gomez Müller, 20 de enero de 1984). En *Diets et écrits (1954-1988)*. Tomo IV (1980-1988). París: Gallimard
- Foucault, Michel. (2000). *Defender la sociedad*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, Michel. (2007). *El nacimiento de la biopolítica*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, Michel. (2010). *Historia de la sexualidad 3. La inquietud de sí*. México: Siglo XXI
- Foucault, Michel. (2011). *La verdad y las formas jurídicas*. Barcelona. Editorial Gedisa.
- Garcés, Marina. (2005). "La vida como concepto político: una lectura de Foucault y Deleuze". *Athenea Digital. Revista de Pensamiento e Investigación Social*, num. primavera, pp. 87-104.
- González González, Norma. (2018). Medicalización de la muerte. Elementos de discusión y análisis para un abordaje crítico desde las Ciencias Sociales. En *Culturales*. 6, e350.
- González Moreno, Edith. (2015). Decisiones al final de la vida en México. En *Entreciencias: diálogos en la Sociedad del Conocimiento*. Vol.3, Núm. 8. pp. 267-278. León, México: Universidad Nacional Autónoma de México
- Gramsci, Antonio. (1970). *Antología*. México: Siglo XXI
- Jankélévitch, Vladimir. (2017). *Pensar la muerte*. México: Fondo de Cultura Económica

Küng, Hans. (2016). *Una muerte feliz*. Madrid: Editorial Trotta

Márquez Mendoza, Octavio. Olvera García, Jorge. Ruiz Peña, Sergio. Veytia López, Marcela. Voluntad anticipada y bioética: Una perspectiva en México. En Olvera García, Jorge. Márquez Mendoza, Octavio. Fernández Carrión, Miguel Héctor. Ruiz Peña, Sergio. Veytia López, Marcela. (2017). *Bioética. El final de la vida y las voluntades anticipadas*. Toluca: Universidad Autónoma del Estado de México: Editorial Gedisa.

Navarro Zamora, Andrés. (2015). *Reflexiones en torno a la muerte*. Ciudad de México: Universidad Iberoamericana.

Olvera García, Jorge. Márquez Mendoza, Octavio. Fernández Carrión, Miguel Héctor. Ruiz Peña, Sergio. Veytia López, Marcela. (2017). *Bioética. El final de la vida y las voluntades anticipadas*. Toluca: Universidad Autónoma del Estado de México: Editorial Gedisa.

Por el Derecho a morir con dignidad. (2016). *Encuesta nacional sobre muerte digna, México 2016*.

Rubio Jiménez, Lucila. (2015). ¿Por qué el pesimista de Schopenhauer no aprobó el suicidio? En Navarro Zamora, Andrés. *Reflexiones en torno a la muerte*. Ciudad de México: Universidad Iberoamericana.

Sabines, Jaime. (2011). *Antología poética*. México: Fondo de Cultura Económica

Vázquez, Rodolfo. (2013). *Bioética, laicidad y deliberación pública*. En *Laicidad, religión y biopolítica en el mundo contemporáneo*. México, D. F.: El Colegio de México, Centro de Estudios Sociológicos.

Weber, Max. (1964). *Economía y sociedad*. México: Fondo de Cultura Económica

REVISTAS DE CIRCULACIÓN PERIÓDICA

Kraus, Arnoldo. (2015). *III. El difícil camino: Eutanasia y suicidio asistido*. En revista Nexos. No. 450. Junio. pp. 39-42.

Rivero Weber, Paulina. (2018). *¿Somos dueños de nuestra propia vida?* En revista Nexos. No. 482. febrero 2018. p. 37

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS

<https://dle.rae.es/?id=blw7uSa>

<http://provida.org.mx/quienes-somos/>

<http://mexico.cnn.com/nacional/2011/06/30/en-2050-la-poblacion-de-ancianos-superara-a-los-jovenes-en-mexico>

<http://www.milenio.com/estados/hay-17-menos-catolicos-en-mexico-que-hace-100-anos>

<https://www.aciprensa.com/noticias/estos-son-los-numeros-de-los-catolicos-en-el-mundo-segun-anuario-pontificio-2015-40519>

<http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/la-dignidad-humana>

http://infodf.org.mx/documentospdf/constitucion_cdmx/Constitucion_%20Politica_CDMX.pdf

<https://www.jornada.com.mx/ultimas/2019/03/06/mujeres-que-aborten-iran-a-la-carcel-en-nuevo-leon-6386.html>

<https://dmd.org.mx/quienes-somos/>

<https://es.aleteia.org/2018/01/26/el-papa-eutanasia-no-es-una-opcion-civilizada-la-vida-es-intocable/>

<https://www.forbes.com.mx/senadores-aprueban-muerte-digna-para-enfermos-terminales/>