

El Hombre ante la Muerte y el Momento de Morir

Antonio Torres Ruiz

RESUMEN

Se intenta un brevísimo recorrido histórico y cultural, que sirva como marco introductorio al concepto vida-muerte y a las actitudes que el hombre asume frente a su desaparición individual, así como las que toma el núcleo familiar frente a la muerte de uno de sus integrantes, las posturas sociales frente al fenómeno de la muerte y el morir y el papel que el hombre, como médico, asume ante este enigmático fenómeno que es el morir y la muerte.

Palabras clave: Vida, Muerte, familia, persona, sociedad, médico.

El título mismo me parece suficientemente explícito, se trata de analizar y de ser posible lograr una síntesis conceptual de aquel instante supremo en el que el ser humano deja de serlo, instante en el cual se presenta la cesación definitiva de la vida y de la vida humana en particular, por lo que resulta conveniente hacer un recorrido por lo que vida humana pueda significar y las controversias que ello suscita.

Pierre P. Grassé hace la acotación de que toda percepción, entendida como la sensación que llega al campo de la conciencia y que la persona integra a su propio yo, tiene un significado eminentemente reactivo.

En virtud de ello (de la toma de conciencia de la situación) la motivación del comportamiento humano se complica enormemente. La respuesta automática del animal irracional es substituída por una estrategia, las "razones" del actuar se multiplican, en ocasiones esas "razones" se presentan en forma nebulosa, en otras con suficiente clari-

Aquel que enseña a los hombres a morir les enseña al mismo tiempo a vivir.

Montaigne

SUMMARY

THE MAN BEFORE DEATH AND THE MOMENT OF DYING

This paper presents a brief historic and sociocultural tour as an introduction to the life-death concept and to the attitudes that men assume with respect to his individual extinction, as well as the postures of the family in front of death and the point of view of a man as a physician.

Key words: Life, death, family, person, society, physician.

dad, a veces son apremiantes y en otros momentos permiten que la respuesta sea diferida.

"La posibilidad de una elección operada por la voluntad confiere la libertad o lo que nosotros los Biólogos designamos con este término".¹

Se hace manifiesto que uno de los atributos inherentes al ser humano es la conciencia de sí y todo lo que de ello deriva. El mismo autor¹ hace una serie de observaciones, de interés para el tema que nos ocupa. En el prólogo de su obra "EL HOMBRE, ESE DIOS EN MINIATURA" señala que "los primates, orden al que pertenecemos, han sufrido una evolución en su cerebro y en consecuencia en su comportamiento, posible gracias a la vida en sociedad. Los factores sociales modificados por el propio hombre a medida que avanzaba su evolución actuaban a su vez sobre él. Finalmente un complejo juego de acciones y retroacciones armonizó la fisiología cerebral con la vida social; esta adaptación, que permitió al hombre asentar su supremacía sobre el planeta, ha permanecido prácticamente ignorada por parte de los biólogos y los psicólogos".

"La psicología del hombre no se comprende si no se considera como la de un ser que vive obligatoriamente en

sociedad, donde el individuo sufre las influencias infinitamente diversas de los demás. La evolución, la formación del hombre, habrían sido imposibles fuera del medio social". Tal parece que en la naturaleza del hombre debe buscarse el justo equilibrio individuo-sociedad y bajo estas premisas elaboraré mis consideraciones sobre "el hombre ante la muerte y el momento del morir".

No se puede desconocer que el problema vida-muerte es pensado, sentido y actuado desde diferentes ángulos y con contenidos diversos según las culturas de que se trate y el momento histórico de las mismas. A pesar de que nuestro enfoque por razones obvias se vé profunda y esencialmente influido por la llamada cultura occidental, es importante no olvidar nuestras raíces e influencias prehispánicas, pues aparte de que están en lo recóndito de todos nosotros, en nuestro cotidiano actuar médico y en nuestro diario enfrentamiento a la posibilidad de la muerte y en ocasiones el asistir a la muerte misma, nuestros semejantes moribundos en mayor o menor proporción se encuentran formando parte, unos de nuestro mundo mestizo, otros del mundo indígena y unos pocos son típicos europeos. Y qué mejor que recurrir a un mexicano ilustre: Octavio Paz, que en su "Todos santos, día de muertos" de su "Laberinto de la soledad"² nos dice que "para los aztecas lo esencial era asegurar la continuidad de la creación; el sacrificio no entrañaba la salvación ultraterrena, sino la salud cósmica; el mundo y no el individuo, vivía gracias a la muerte y sangre de los hombres. Para los cristianos el individuo es lo que cuenta. El mundo -la historia, la sociedad- está condenado de antemano. La muerte de Cristo salva a cada hombre en particular. Cada uno de nosotros es el hombre y en cada uno de nosotros están depositadas las esperanzas y posibilidades de la especie. La redención es obra personal".

Dos ángulos del binomio vida-muerte o acaso dos perspectivas culturales del fluir continuo del ser universal pero que en última instancia son formas de pensamiento, sentimiento y acción paradigmáticas de conglomerados humanos de diversas latitudes.

Para continuar asido al pensamiento de Octavio Paz, recurro al párrafo en que señala que "en el mundo moderno todo funciona como si la muerte no existiera. Nadie cuenta con ella. Todo lo suprime: las prédicas de los políticos, los anuncios de los comerciantes, la moral pública, las costumbres, la alegría a bajo precio y la salud al alcance de todos que nos ofrecen hospitales, farmacias y campos deportivos. Pero la muerte, ya no como tránsito, sino como gran boca vacía que nada sacia, habita todo lo que emprendemos. El siglo de la salud, la higiene, los anticonceptivos, las drogas milagrosas y los alimentos sintéticos, es también el siglo de los campos de concentración, del estado policiaco, de la exterminación atómica y del "murder history". Nadie piensa en la muerte, en su muerte propia como quería Rilke, porque nadie vive una vida personal. La matanza colectiva no es fruto sino de la colectivización de la vida".

Ese mexicano existir de rasgos depresivos, cualquiera que sea su origen, condiciona en alguna medida la indiferencia ante la vida y consecuentemente nuestra actitud de indiferencia ante la muerte que el multicitado Paz sintetiza al señalar que "en un mundo intrascendente, cerrado sobre sí mismo, la muerte mexicana no dá ni recibe; se consume en sí misma y a sí misma se satisface. Así pues, nuestras relaciones con la muerte son íntimas -más íntimas, acaso que las de cualquier otro pueblo-, pero desnudas de significación y desprovistas de erotismo. La muerte mexicana es estéril, no engendra como la de los Aztecas y Cristianos".

"Nada más opuesto a esta actitud que la de los europeos y norteamericanos. Leyes, costumbres, moral pública y privada, tienden a preservar la vida humana".

Y después de este último párrafo de Paz, me viene a la mente un artículo titulado "Hacia una estética del morir"³ escrito por un colega psiquiatra de sólida formación y culto criterio que en una parte de su escrito menciona que "si simplemente tomamos conciencia de nuestra muerte, lo probable de ella, lo posible (que es su esencia), lo inexorable, empezamos a poseerla. Cuando se tiene algo se puede modificar, rectificar, adornar, hacerlo más personal. ¿Y por que no había de ser mi muerte estética si me empeño en la voluntad de hacerla artística? El problema, como ya se columbra, es saber en qué consiste lo bello, para luego distinguir entre la muerte y morir estético"...

"Así como elegimos vivir pedestre o elegantemente, superficial u hondamente, deberíamos meditar nuestro morir. Saber hacerlo bien y dependiendo del talento artístico de cada cual, estéticamente hablando, morir en forma bella". Pensamiento compartido pero sin duda con todo el sello y el peso de la cultura europea y de la francesa en particular. Y cómo olvidar mencionar, aunque sea a vuelo de pájaro, el concepto y el temor a la muerte de la Europa medieval que es temor al juicio final y al infierno. Durante los siglos XIV, XV y XVI la danza macabra impregna a todas las manifestaciones poéticas, teatrales y pictóricas. Hay durante el siglo XV una publicación que alcanza una gran divulgación: el *ARS BENEMORIENDI* o Arte de Bien Morir. Paul Westheim⁴ nos recuerda que el hombre del medioevo era propenso a imaginarse que el alma del recién muerto era motivo de enconada disputa entre ángeles y diablos, "el momento dramático es la hora de la agonía en que el diablo, recurriendo al amplio repertorio de sus mañas y astucias, hace un último y supremo esfuerzo por inducir al fiel a la apostasía". Son cinco las acechanzas de que se valen los monstruos del averno para lograr su objetivo: 1° el hacer dudar de la fe, 2° inducir a la mala conciencia, 3° propiciar el apego a las riquezas, 4° fomentar la desesperación por los sufrimientos y 5° estimular la soberbia. Podemos pues inferir que en esa época medieval, el respetado y respetable ciudadano común, tendría que ser fiel, de buena conciencia, tolerante con la pobreza como designio divino, estóico y humilde para poder

morir en paz consigo mismo. Por esa misma época "La leyenda de los tres vivos y los tres muertos, la representación de la muerte, la condenación eterna y el infierno obsesionaron a tal grado la imaginación de las multitudes" y en especial durante el siglo XIV que Peignot consideró a ese período como quizá "el siglo más horrible de la historia".

Con la llegada del renacimiento, "el horror a las llamas del infierno expresado en las representaciones tradicionales de la danza de la muerte, es substituido por una contemplación serena e intelectualista sobre la caducidad de todo lo terreno. Gracias al estudio de los filósofos y poetas de la antigüedad clásica y gracias al advenimiento de una ciencia natural apoyada en el experimento y el conocimiento exacto, se opera paulatinamente un cambio en la conciencia que tiene el hombre del fenómeno de la muerte".⁴

Por esa época la gran mayoría de los seres humanos esperaban la muerte sin alejarse de su habitual entorno, junto a sus seres queridos, a su mundo cotidiano y rodeados por todo aquello que durante su existencia había formado parte de su mundano peregrinar.

Así es como Don Miguel de Cervantes Saavedra⁵ en el último capítulo de EL INGENIOSO CABALLERO DON QUIJOTE DE LA MANCHA, nos relata cómo Don Quijote cayó malo, y del testamento que hizo, y de su muerte, proporcionándonos una muestra ejemplar de lo dicho a propósito de la forma de morir que se dió en nuestra cultura desde tiempo inmemorial hasta que la ciencia y la tecnología actual irrumpieron y modificaron el estilo de morir y contri-

buyeron al cambio del escenario que no de la esencia. "Como las cosas humanas no sean eternas, (dice Cervantes) yendo siempre en declinación de sus principios hasta llegar a su último fin, especialmente las vidas de los hombres, y como la de Don Quijote no tuviese privilegio del cielo para detener el curso de la suya, llegó a su fin y acabamiento cuando él menos lo pensaba; porque, o ya fuese de la melancolía que le causaba el verse vencido, o ya por la disposición del cielo, que así lo ordenaba, se le arraigó una calentura que lo tuvo seis días en cama, en los cuales fué visitado muchas veces del cura, del bachiller y del barbero, sus amigos, sin quitársele de la cabecera Sancho Panza, su buen escudero." Sus amigos trataron de animarlo y levantarlo y al no percibir resultados favorables llamaron al médico, "tomóle el pulso y no le contentó mucho, y dijo que, por sí o por no, atendiese a la salud de su alma porque la del cuerpo corría peligro. Oyóle Don Quijote con ánimo sosegado; pero no lo oyeron así su ama, su sobrina y su escudero, los cuales comenzaron a llorar tiernamente como si ya le tuvieran muerto delante." Don Quijote pidió que lo dejaran solo y al cabo de algunas horas de sueño despertó y dijo: "¡Bendito sea el poderoso Dios, que tanto bien me ha hecho! En fin, sus misericordias no tienen límite, ni las abrevian ni impiden los pecados de los hombres". Antonia Quijana su sobrina, escuchó estas palabras y pareció: le más coherentes y congruentes que lo habitual por lo que interrogó a su tío,

quien le contestó: "Las misericordias, sobrina, son las que en este instante ha usado Dios conmigo, a quien, como dije, no las impiden mis pecados. Yo tengo juicio ya, libre y claro, sin las sombras caliginosas de la ignorancia, que sobre él me pusieron mi amarga y continua leyenda de los detestables libros de caballerías. Ya conozco sus disparates y embelecos y no me pesa sino que este desengaño ha llegado tan tarde, que no me deja tiempo para hacer alguna otra recompensa, leyendo otros que sean luz del alma. Yo me siento, sobrina a punto de muerte; quería hacerla de tal modo, que diese a entender que no había sido mi vida tan mala que dejase renombre de loco, que puesto que lo he sido, no querría confirmar esta verdad en mi muerte. Llámame, amiga, a mis buenos amigos: al cura, al bachiller Sansón Carrasco, y a Maese Nicolás, el barbero, que quiero confesarme y hacer mi testamento".

Después de que escuchan a Don Quijote tomar conciencia de enfermedad y decirles que ya no es lo que fué y vuelve a ser lo que era: Alonso Quijano y ante su incredulidad les dice: "Yo señores, siento que me voy muriendo a toda prisa: déjense de burlas aparte, y tráiganme un confesor que me confiese y un escribano que haga mi testamento; que en tales trances como éste no se ha de burlar el hombre con el alma"... Después de confesarse a solas, el cura sale diciendo: "Verdaderamente se muere y verdaderamente está cuerdo Alonso Quijano el Bueno; bien podemos entrar para que haga su testamento". Don Quijote inicia su testamento ante las lágrimas de quienes lo acompañan y en un bello pasaje impregnado de infinita ternura se dirige a Sancho, su fiel escudero, y le dice: "Perdóname, amigo, de la ocasión que te he dado de parecer loco como yo, haciéndote caer en el error en que yo he caído, de que hubo y hay caballeros andantes en el mundo".

"¡Ay!" -respondió Sancho Panza llorando- "no se muera vuestra merced, señor mío, sino tome mi consejo y viva muchos años; porque la mayor locura que puede hacer un hombre en esta vida es dejarse morir, sin más ni más, sin que nadie le mate, ni otras manos le acaben que las de la melancolía. Mire no sea perezoso, sino levántese de esa cama, y vámonos al campo vestidos de pastores, como tenemos concertado; quizá tras de alguna mata hallaremos a la Sra. Dulcinea desencantada que no haya más que ver. Si es que se muere de pesar de verse vencido écheme a mí la culpa, diciendo que por haber yo cinchado mala "Rocinante" le derribaron; cuanto más que vuesa merced habrá visto en sus libros de caballerías cosa ordinaria derribarse unos caballeros a otros y el que es vencido hoy ser vencedor mañana."

Después de dictar su testamento y con ello tranquilizar su conciencia, se desmayó. "Alborotáronse todos y acudieron a su remedio, y en tres días que vivió después de éste donde hizo el testamento, se desmayaba muy a menudo. Andaba la casa alborotada; pero con todo, comía la sobrina, brindaba el ama y se regocijaba Sancho Panza; que esto del

heredar algo borra o templa en el heredero la memoria de la pena que es razón que deje el muerto'' Así llegó a su fin Don Quijote ''después de recibidos todos los sacramentos y después de haber abominado con muchas y eficaces razones de los libros de caballerías. Hallóse el escribano presente y dijo que nunca había leído en ningún libro de caballerías que algún caballero andante hubiese muerto en su lecho tan sosegadamente y tan cristiano como Don Quijote; el cual entre compasiones y lágrimas de los que allí se hallaron, dió su espíritu; quiero decir que se murió.'' Cúpole al bachiller Sansón Carrasco ser el autor del epitafio que dice así:

*''Yace aquí el Hidalgo fuerte
que a tanto extremo llegó
de valiente, que se advierte
que la muerte no triunfó
de su vida con la muerte. Tuvo a todo mundo en poco;
fué el espantajo y el coco
del mundo, en tal coyuntura,
que acreditó su ventura
morir cuerdo y vivir loco.''*

En este final de la inmortal novela, Don Miguel de Cervantes nos muestra al hombre frente a la enfermedad y a la muerte, nos lo muestra en sus interacciones con la amistad y por su conducto con las creencias religiosas, la cultura, la sabiduría, el pueblo trabajador, humilde y artesano, el elemento social que lucha y se esfuerza por mantener la salud y la supervivencia, todo ello simbolizado por el cura, el bachiller Sansón Carrasco, Maese Nicolás el barbero, el médico y Sancho Panza, la familia encarnada en su sobrina y su ama. La reflexión y el arrepentimiento, la sinceridad que el hombre manifiesta ante la certidumbre de su fin; así como la resistencia conciente, expresión del inconciente inmortal que todos llevamos dentro, a aceptar la finitud especialmente cuando ésta llega en uno de nuestros cercanos y nos recuerda con mayor intensidad la finitud nuestra.

Nos muestra como el hombre ante la más grande pena continúa luchando y viviendo gracias a una serie de mecanismos que le permiten enfrentar y compensar las pérdidas, ¿será que estos mecanismos son consubstanciales a la naturaleza humana y el hombre es el que por la toma de conciencia de sí ha aprendido a sufrir como resultado de la generación y desarrollo del amor? Casi al final nos muestra el espíritu de inmortalidad y trascendencia, de hipertrofia de cualidades, de paradojas y contrasentidos, de ''estás muerto pero no estás'', de ambivalencia y de la no inmediata aceptación de la pérdida dolorosa y la toma de conciencia de la borrascosa imagen de locura-cordura que es el humano vivir. Después de esta magistral descripción de ese momento supremo que es el morir y del *ars moriendi*, poco se antoja decir y mucho estimula el pensar. Sin embargo, intentaremos hablar y escribir sobre ello con la mentalidad de un hombre de finales del siglo veinte que ha contemplado cómo el avasallador empuje de la ciencia y la tecnología ha empezado a penetrar en todos los rincones del acontecer y del

quehacer humanos y la muerte y el morir no tenían porqué permanecer al margen de ello.

Burnet⁶ al glosar sobre la muerte dice ''al final morimos y para nosotros es como si nunca hubiéramos existido. Para el individuo la muerte es la misma nada existente antes de que empezara el alborear de la mente en la infancia, la muerte puede no ser más que la dirección a que apunta la flecha del tiempo y, una vez ocurrida, carece de sentido. Nos enfrentamos a la extinción del pensamiento cada noche sin estremecernos. Lógicamente, deberíamos sostener la misma actitud hacia la muerte, pero la evolución tiene otras ideas. Es conveniente para la supervivencia de cualquier especie que, por lo menos, mientras subsista la capacidad reproductiva, todo organismo individual debe luchar por sobrevivir. Pero aún mucho después de pérdida la capacidad generativa, la figura de la vida nos habrá penetrado demasiado profundamente para borrarla de nuestro pensamiento. Puedo mirar adelante con tranquilo fatalismo, ese olvido que es la muerte; pero sin duda resentiré y lucharé contra lo inevitable cuando empiece el proceso de morir.'' Ese tranquilo fatalismo conquie en muchas ocasiones se contempla nuestra muerte y nuestro propio morir sobre todo cuando no son sino figuras distantes, se puede convertir en factor generador de inquietud, intranquilidad, sufrimiento y angustia cuando recibimos los primeros avisos de una enfermedad o de un incidente agudo o crónico que nos puede irremediablemente conducir a nuestra desaparición; el último autor citado adelanta sus sospechas de que las humanas reacciones a las realidades del morir puedan estar determinadas por los mismos genes conquie se nace y en el mismo grado que lo están el resto de nuestras respuestas comportamentales. Aún el escribir y meditar sobre la muerte que indudablemente equivale a escribir y meditar sobre nuestra muerte personal, despierta respuestas de angustia desde lo más profundo de nuestro ser o dicho en otras palabras, la toma de conciencia de lo posible que es la muerte, echa a caminar los mecanismos neuronales subyacentes a la angustia y determina las acciones que el ser vivo tomará para lograr la compensación y el equilibrio que le permitan seguir viviendo con congruencia axiológica o bien intentará el cambio de valores para hacerlos consecuentes con su respuesta visceral y arquetípica, esto si se quiere y puede mantener en el status que hemos considerado como saludable, de lo contrario se caerá en el terreno de lo anormal-patológico con todas sus consecuencias.

El advenimiento de los conocimientos científicos y tecnológicos le ha proporcionado al hombre los instrumentos con los cuales lucha por preservar la vida de sus semejantes y al mismo tiempo tener la recóndita ilusión de prolongar la suya, pero ¿qué tipo de vida debemos prolongar? ¿la meramente vegetativa? ¿aquella que podemos considerar como humana? Si aceptamos que esta última tiene como prerequisites para su máxima expresión la conciencia de sí y la capacidad relacional, podemos fácilmente cuestionarnos ¿en qué momento se adquieren esta características? ¿y

antes? ¿y después? ¿qué somos? De aquí la importancia, a mi juicio, de partir de un hecho conceptual que lleva dentro de sí la idea de que el ser humano es un complejo individuo-sociedad y que por lo tanto podemos definir a la persona como el ser humano que tiene como rasgo específico la continua y constante interacción entre lo individual y lo social y que estas características muestran una proporción dinámica que en lo general, permiten afirmar que desde el momento mismo de la concepción ya estamos frente a un ser humano manifestado en su máxima individualidad con la mayor responsabilidad del cuerpo social hacia él por tratarse de un ser cuya relación es de extrema dependencia con respecto a su madre y, por su conducto, del organismo social. A medida que el ser crece y se desarrolla, la calidad de la individuación y de su ser social se van modificando de acuerdo con el potencial genético y con las características que les imprimen los influjos recibidos de su entorno hasta alcanzar la suprema conciencia de sí y una capacidad relacional activo-pasiva y posesivo-creadora que es variable en cada uno de nosotros pero que representa la cúspide del desarrollo alcanzado como consecuencia de nuestro ser y su circunstancialidad, en este momento se alcanza la máxima responsabilidad social y se minimizan nuestras exigencias individuales: se ha alcanzado la edad adulta. A partir de este momento se inicia el proceso de la senescencia que tarde o temprano concluirá en la muerte.

En concordancia con este lento declinar, las potencialidades que son muchas en el momento de la constitución del huevo y que se van expresando conforme se avanza en el tiempo para alcanzar su máxima eflorescencia en la adultez, empiezan a desaparecer; ello permite diferenciar a la infancia de la senectud; mientras que en la primera están por expresarse, en la segunda se han expresado y han dejado tras de sí historia, historia personal que es la que da sentido a lo vivido; esto juega un papel importante en la actitud que tomamos o tomaremos ante el morir de nuestros semejantes y ante nuestra propia muerte. Sin desconocer que esta última resulta por lo general inimaginable y que como Freud⁷ señala cuando habla de nuestra actitud ante la muerte: "En lo inconciente todos nosotros estamos convencidos de nuestra inmortalidad"... "nuestro inconciente es tan inaccesible a la representación de la muerte propia, tan sanguinario contra los extraños y tan ambivalente en cuanto a las personas queridas como lo fue el hombre primordial. Pero ¡cuánto nos hemos alejado de este estado primitivo en nuestra actitud convencionalmente civilizada ante la muerte!"

Como también atinadamente señala Ribes⁸ "la muerte es el fenómeno que nos sirve de referencia para darnos cuenta del carácter dramático, contingente y temporal de nuestra existencia; que la angustia de la muerte, aunque lo ocultemos, no deja de perseguirnos; que nos domina una pulsión de muerte, como pone en evidencia la psicología de lo inconciente. Por ello, tanto si estamos preparados para morir como si nos sorprende la muerte, ésta no puede

disociarse de nuestra existencia. Dicho de otro modo, morir es siempre relativo a la vida, a esta vida, ya sea la de nuestros allegados o ya sea la nuestra. Si esto es así; resulta evidente que toda persona conserva cierto derecho a pedir que se la deje morir, a asumir su propio tránsito. Y puede que la peor de las ofensas sea privar a un ser humano de su muerte, retrasándola de manera abusiva por medios artificiales, o agotando totalmente todas las fuerzas vivas. Ahora bien, hoy, con pretexto de luchar contra la muerte, no sólo se la despersonaliza, sino que se la hace inhumana."

El mismo autor señalado nos dice que en primera instancia, y razón no le falta, la Deontología Médica es y se funda en la confianza que el paciente tiene y deposita en el médico así como en el respeto que éste le merece. Y a este propósito se hace una serie de preguntas esenciales para la adecuada justipreciación de tan trascendente cuestión: ¿Es respetar al enfermo someterlo a cualquier tratamiento? ¿Y la confianza que tenemos en el médico como persona responsable de nuestra persona, significa que abandonemos totalmente nuestra suerte entre sus manos? ¿Podemos además, ponernos pura y simplemente en manos ajenas cuando se trata para nosotros de una cuestión de vida o muerte? Si bien el enfermo tiene derecho a ser respetado en su integridad como persona y ante la inminencia de la muerte, ello no le da derecho a rechazar un tratamiento hasta el punto de que el cuerpo social no pueda intervenir para cumplir con el deber de conocer, analizar, confirmar, precisar y sancionar los alcances de tal decisión.

Coincidimos con Ribes en el sentido de que el organismo social no puede ser ajeno a una decisión como la mencionada (rechazo de un tratamiento) y para fundamentar tal aserto hace hincapié en tres razones: La primera de ellas por respeto a la persona, al bien común y a la familia del paciente; la segunda, porque desde la perspectiva de que se trata del destino de uno de sus miembros, por esa misma razón el cuerpo social se encuentra orgánicamente comprometido, y la tercera la fundamenta en el hecho de que "por personal que sea la existencia del individuo e irreductible su libertad, sin los demás no puede realizarse a sí mismo ni actualizar su libertad en ningún estado de su existencia; los demás son para él una condición tan necesaria como su propio cuerpo; no puede, pues, hacer abstracción de ellos ni siquiera en el momento de la muerte"... "en la práctica la maduración de una decisión que acelere el proceso de muerte depende del individuo, de la familia y del médico; pero ninguna de estas partes pueden hacer abstracción de las otras dos, ni del conjunto del cuerpo social." Existe otro aspecto que a pesar de no estar ligado estrictamente con el momento de la muerte no puede ser olvidado y dejar de ser considerado cuando de este tema se trata y es lo que Bernard Isaacs ha llamado la premuerte y que de acuerdo con su concepción corresponde al período transcurrido desde el momento en que el enfermo se transforma en un ser incapaz de cuidar por sí mismo sus reacciones corporales y en forma tajante y definitiva depende del cuidado de los demás. En términos

generales mientras más se prolonga la vida el período de premuerte tiende a ser más dilatado.

Veamos el momento de la muerte desde las perspectivas ya anticipadas: el individuo, la familia, la sociedad en general y el médico.

EL INDIVIDUO Y SU MUERTE

¿Cuál puede ser la respuesta de cada uno de nosotros ante su propia muerte? En primer término me parece válido considerar que en alguna medida esta respuesta se encuentra matizada por el factor tiempo y no es igual considerarla como la posibilidad remota a tenerla como ya anunciada e inminente. En el primero de los casos, gozando de salud y en plenitud de nuestras capacidades alcanzadas, la luz del intelecto ilumina nuestras consideraciones, no así cuando se tiene a la muerte presagiada por una patología o una amenaza, acercándose a medida que el tiempo transcurre.

En el primero de los casos nuestra respuesta se corresponde con aquellas reacciones que como producto de nuestro equilibrio personal (intelectual, emocional y conductual) nos son características en nuestro cotidiano vivir. En el segundo, el montante intelectual se va desdibujando para que las respuestas de naturaleza emocional empiecen a enseñorearse de nuestras reacciones, es como si lo arquetípico volviera por sus fueros y se hiciese presente recordándonos a nuestro ancestro primordial, lo límbico, lo subcortical empieza a tomar el mando de nuestras acciones ante la retirada lenta y progresiva del neocórtex, ante la retirada de aquellas funciones de mayor jerarquía y de más reciente adquisición que se muestran así como las más vulnerables ante la amenaza de la muerte. Entre uno y otro extremo (lo intelectual y lo emotivo) se presentan todos los matices posibles y que son los que determinan los rasgos específicos y característicos de las culturas, de las subculturas y de las personas.

Si bien todos los adultos sanos en mayor o menor medida estamos concientes de lo posible de nuestra muerte y por lo tanto en lo general y en lo abstracto, aceptémoslo o no, sabemos de lo ineludible de nuestro fin como personas, en lo particular y lo concreto ¿estamos dispuestos a recibir esa información? ¿aceptaremos que se nos diga que nuestros días están contados? si esto se nos informa, ¿nos sentiremos respetados o todo lo contrario? He aquí una pequeña muestra de las dificultades y dubitaciones que se generan ante el fenómeno que nos ocupa, las actitudes son variables y cambiantes según los individuos y las circunstancias.

Habrà quien dé muestras de valor y resignación, quien manifieste rechazo a la muerte y apego a la vida más allá de lo imaginable y lo exprese incluso con agresividad,

agresividad que se puede poner de manifiesto al observar la conducta del moribundo hacia quienes le rodean en ese instante, sea su familia o sea el cuerpo médico que le representa la sociedad toda y por qué no la impotencia de la "ciencia" en la que a veces o siempre tanto ha confiado y defendido, alguno regresará a sus etapas tempranas y demandará el cuidado de sus seres queridos o de la enfermera como cuando buscaba el cobijo en los inicios de su desarrollo.

No podemos ni debemos tomar partido, ni frente al que ante sus últimos instantes da muestras de entereza y voluntad de vivir ni ante el que manifiesta temor, angustia y dificultad para afrontar lúcidamente su último momento. El respeto a la vida y a la muerte lleva implícito el respeto a la individualidad, sin por ello marginar a la parte social que cada uno de nosotros representa y que, como ya lo hemos señalado es también parte consubstancial de la persona.

LA FAMILIA ANTE LA MUERTE

En toda decisión de aceptar o suspender un tratamiento cuando de luchar se trata por alejar el momento de la muerte o bien a ese momento se le enfrenta en la forma de actitudes retadoras del peligro y de los riesgos para nuestra vida y estas actitudes, sean o no producto del ejercicio pleno de nuestra libertad, implican la no contingencia o aún en algunos casos ante lo contingente patológico o no, la familia de hecho es corresponsable, en mayor o menor medida; de la decisión tomada. En aquellas situaciones de enfermedad en las que la persona todavía "conciente y relativamente libre, está aún en condiciones de expresar su voluntad, esta responsabilidad se contrae secundando o si llegara el caso, tratando de disuadir al enfermo frente a otros intereses, también se contrae cuando el enfermo está inconciente, ya sea porque ha perdido definitivamente el conocimiento, ya sea porque nunca lo tuvo (en el caso de bebés gravemente traumatizados antes o en el momento de nacer), ya sea por ser demasiado joven o ignorante para expresar su voluntad."⁸

Las situaciones se multiplican y las interacciones entre el enfermo moribundo y su mundo familiar se hacen en muchas ocasiones, intrincadas y complejas, se mueven afectos, se abren heridas, las culpas se hacen presentes y actuantes, el mundo todo parece que se destruye, un miembro de la familia toma una actitud, otro la contraria, alguien tiene que tomar el liderazgo con las consecuencias que ello implica tanto en el momento mismo de las decisiones como en el futuro y ese alguien podrá ser motivo y objeto de aprobación ó de rechazo; el equilibrio y la unidad familiar están en juego y cuando la familia ha sido constituida con sólidos cimientos, el sismo que representa la muerte de uno de los suyos puede ser la simiente que la conduzca a una mayor fortaleza incorporando lo positivo de la persona desaparecida a su propia dinámica. En otras ocasiones se presenta la debacle en el mundo familiar, la disrupción de la

misma se inicia lo cual es de esperarse cuando se enfrenta inapropiadamente a la muerte. Las actitudes ante la muerte de un ser amado son tantas como las familias mismas o como los miembros que las constituyen.

Así como las actitudes ante el final de un ser querido pueden ser únicas y muy específicas, existen algunas otras de carácter universal y otras más claramente relacionadas con el contexto cultural en el que se manifiestan; esto último explica lo que Towne Melges⁹ señala a propósito de un estudio en el cual se encontró que sólo un 11% de las familias de pacientes con cáncer terminal, enfrentaron abiertamente el hecho de la pérdida inminente de uno de sus miembros. En otro estudio mencionado por el mismo autor, se concluyó que la mayoría de los pacientes cerca ya de su muerte prefieren hablar con honestidad acerca de la gravedad de su condición y recibir el apoyo necesario antes que caer en situaciones de temor y pánico. En cambio en el señalado estudio se puso de manifiesto que médicos y enfermeras con frecuencia se encuentran coludidos en la "conspiración del silencio" que se establece entre el enfermo y su familia. Cerca de un 80% del personal médico que participó en el estudio se mostró a favor de no hablarle al enfermo sobre su padecimiento terminal mientras que un porcentaje similar de pacientes prefirió lo contrario. El personal médico y de enfermería que no desea verse derrotado por la muerte tiende a enfocarse sobre los aspectos quirúrgicos y médicos convenientes o necesarios para sostener la vida evitando los aspectos de orden emocional que se presentan en la aflicción anticipatoria. "Sin embargo la cuestión no es la simple dicotomía de hablar o no al paciente y a la familia sobre la enfermedad terminal, mas bien, se trata de ayudar al paciente, a los miembros de la familia y al personal médico a sincronizar su comunicación y apoyarse emocionalmente en forma mutua en el enfrentamiento a lo inevitable." ⁹

LA SOCIEDAD FRENTE A LA MUERTE

La sociedad en su conjunto es una mezcla abigarrada e infinita de pensamientos, emociones y actitudes cuyos contenidos tanto de carácter mágico, mítico, religioso, filosófico y científico se hacen presentes y predominantes de acuerdo con las tendencias que la propia dinámica social les imprimen y por lo que a la muerte se refiere tal parece que la actitud predominante es que todo ser humano tiene el derecho de vivir tanto como le sea posible no importando el costo para sí mismo, para la familia y/o para la sociedad y que todos los esfuerzos médico-asistenciales que el Estado otorga deben ser enfocados a la consecución de tales objetivos. Ello ha conducido a que el costo de la asistencia médica se eleve ostensiblemente y como lo señala el ya citado Burnet⁶ a pesar de ello no se ha producido mejora alguna en la salud de la comunidad, a juzgar por la demanda de ayuda médica o del consumo de fármacos y señala que por lo menos en lo que al llamado primer mundo se refiere, los requisitos para

una asistencia médica racional se lograron en el quinquenio 1950-1955 y en el momento actual la tarea es extender esos beneficios al resto del mundo y tal cosa se lograría mejorando tan sólo las condiciones de vida de la población en general al través de: 1.- Limpieza, agua pura y alimentación adecuada 2.- Prevención de las enfermedades infecciosas y la desnutrición especialmente en la población joven 3.- Asistencia curativa encaminada a la atención de las enfermedades e incapacidades causadas por los efectos ambientales, de los traumatismos y las infecciones, y 4.- Rehabilitación en aquellos que sufren de desventajas genéticas o incapacidades debidas a accidentes o a la senectud.

Como quiera que sea la sociedad toda está conciente de la inevitabilidad de la muerte y que después de ella nada será importante, todo desaparecerá. En tanto ser humano sólo el recuerdo de las capacidades y afectos del desaparecido significarán algo para quienes lo conocieron y la historia dará cuenta de unos cuantos siempre y cuando sus acciones así lo justifiquen a juicio de los encargados de elaborar esa historia, los cuales a su vez difícilmente pueden escapar a los imperativos que la misma sociedad les impone; lo que sí puede afirmarse es que en general existe un tabú casi universal contra la discusión de la muerte.

"Es por lo menos discutible que mucho del tabú actual sobre cualquier discusión de la muerte en sus implicaciones personales se relacione con el ritual de lo que Illich llama muerte medicalizada. Con seguridad se llegará finalmente a evitar; como Illich dice, la situación presente en que la muerte aprobada socialmente es la que le sucede a una persona que se ha vuelto inútil, no sólo como productor sino también como consumidor. En principio hay una medida sencilla que cualquier persona mayor de sesenta y cinco años puede tomar; llevar consigo una petición firmada de que si se le encuentra inconciente por cualquier causa, sólo deberán emplearse los medios tradicionales y no los excesivamente elaborados, en cualquier intento para reanimarlo. Es lo que hago yo mismo, en gran parte, por la posibilidad de que cualquier período relativamente importante de falta de oxígeno cause a una persona anciana un daño cerebral irreparable y también para evitar el morir dos veces, cosa que en efecto puede suceder. Por supuesto, el corolario deseable es que la misma actitud deberían adoptar aquellos que deban decidir sobre el tratamiento de un anciano inconciente. Esto podrá estar a muchos años de distancia, pero es tan razonable y tan en armonía con lo que siente mucha gente, que seguramente será el punto vulnerable en el que empezará a romperse la tradición de que la vida tiene siempre que prolongarse tanto como lo permita la tecnología coetánea." ¹⁶

No puedo resistir a hacer el comentario de que esta actitud de prolongar la vida al costo que sea y bajo la presión que la sociedad ejerce en tal sentido, seguramente brota del sentir que el que muere es uno mismo o uno de nuestros seres amados porque el tabú que representa el pensar y discutir sobre la muerte parece que se esfuma y desaparece cuando

ilógica y paradójicamente las mismas sociedades entrenan a sus jóvenes para que maten a otros semejantes igualmente entrenados pero al fin y al cabo distantes y ajenos, extraños y alejados de nuestro cercano querer.

EL MEDICO ANTE EL MOMENTO DE LA MUERTE

Nuestra profesión lleva implícita en su ser la enorme responsabilidad de que la vida y la muerte constituyen su razón de ser y aparte de los momentos en que esta dualidad humana se maneja en lo abstracto y nos permite hacer "sesudas" consideraciones en los ratos de soledad y meditación, nos confronta con lo concreto de nuestra muerte y la de nuestros semejantes especialmente la de aquéllos que se han confiado o han sido confiados a nuestro cuidado y es en estos específicos casos en donde estamos ante el deber de tomar las decisiones pertinentes que deben nacer como producto de nuestra preparación humanista, humanitaria y técnico-científica, preparación que nunca se muestra total y suficiente como demostrándonos y enfrentándonos a nuestra humana condición; pero a pesar de ello o quizá por ello debemos de sopesar con cuidado y con serenidad la decisión que tomaremos ante el momento de la muerte. Schwartzberg y Ponté, citados por Chavez¹⁰, dicen que "frente a la muerte de un enfermo son dos los que están solos y es preciso decidir. El médico está obligado a escoger. A escoger en conciencia" ... y Chávez prosigue diciendo: "concientes o no de su estado final, víctimas de los dolores o de las molestias propias de la enfermedad y, sobre todo, presos de angustia, hay enfermos que esperan ansiosamente del médico que actúe y que les alivie el sufrimiento, en una palabra, que los salve. Otros, a la inversa, agotados por la tortura de los catéteres en las venas, los entubamientos, las sondas, las mascarillas e inyecciones, piden al médico que suspenda todo y que los deje morir en paz. Esta aceptación de la muerte, esta filosofía de llegar a ella con serenidad, con dignidad, no se ve sólo en la hora final." Prueba de esto último es el hecho de que en otras latitudes han nacido grupos que como la Sociedad Hemlock¹¹ cuyo lema es "Buena vida, buena muerte" se ha dedicado entre otras actividades a la publicación de libros, a la organización de conferencias, a la elaboración de videos educativos, a propiciar la investigación y las discusiones públicas con el propósito de generar conciencia acerca del derecho que tiene la persona que se encuentra en un padecimiento terminal de escoger el morir en la forma que sea de su particular gusto y elección. Esta y otras sociedades similares han fundado la Federación Mundial de Sociedades para el Derecho a Morir. Naturalmente que la polémica se ha despertado y con ello la imperiosa necesidad de revisar conceptos para actualizar acciones y decisiones y con ello dar paso a la moderación pero ¿qué debemos entender por esto último? Si como señala Ribes⁸ los medios de que actualmente disponemos son cada vez más potentes, tanto

los fármacos como las intervenciones quirúrgicas que siendo cada vez más finas y precisas, permiten en ocasiones incluso la desconexión de determinados centros nerviosos, se pregunta "¿Podemos aún referirnos a un orden de la naturaleza cuando nuestra existencia está inmersa en lo artificial y cuando querámoslo o no, hemos entrado en una civilización del "hacer vivir" (por oposición a la civilización del "dejar ser") caracterizada en particular por la conciencia de que el ser humano no puede eludir (para sí mismo y para toda la humanidad) reponsabilidades fundamentales? ¿Quién trazará desde ahora la frontera entre lo natural y lo artificial? pero... ¿Existe en realidad tal frontera? ¿No será cuestión de enfoques? El profesor Malek⁸ en la Reunión de Varna recordaba lo difícil que sigue siendo en medicina el definir la muerte absolutamente segura y señalaba que por lo general suelen ser suficientes los criterios habitualmente utilizados de Muerte Encefálica es decir: coma profundo, ausencia de reflejos del tronco cerebral, detención de la respiración automática, encefalograma plano por un lapso determinado y algunos otros criterios suplementarios tales como la no intoxicación por determinados productos (alcohol, barbitúricos, tranquilizantes), descartar una hipotermia primaria, un trastorno metabólico o endócrino graves¹², el resultado de algunos estudios que la moderna tecnología ha generado (angiografías, IRM, TAC, gammagrafía cerebral, potenciales evocados, etc.) y que garantizan un diagnóstico más claro, específico y rápido. La búsqueda de estos criterios es una búsqueda indispensable y necesaria con el propósito de lograr la validez del conocimiento y la tranquilidad que ello trae consigo tanto al profano como al médico mismo.

Y ya en este terreno y manejando estos criterios ¿será lícito "dar de morir"? en otras palabras, ¿podemos detener y suspender nuestros cuidados, incluso desconectar los aparatos gracias a los cuáles se mantiene la existencia de un cuerpo que perteneció a un ser humano que ha dejado de serlo en tanto su conciencia y su capacidad relacional se han extinguido? Una decisión de esta envergadura y magnitud sólo podrá tomarse *in extremis*, después de constatar nuestra impotencia y el no-sentido humano de nuestro proceder.

Pero "dar de morir" entendido como el permitir que la muerte se exprese y manifieste, ya que con nuestros soportes técnicos tan sólo le hemos impedido que se haga presente con plenitud, es distinto a "dar la muerte" pues esto último implicaría producirla cualquiera que fuese la fase de extinción en que la vida humana se encuentre; la eutanasia ha sido motivo de largas, enconadas y profundas discusiones y argumentaciones, sin embargo, a juicio de un destacado jurista mexicano, "la muerte inspirada por motivos piadosos ni se justifica, ni puede considerarse conducta inculpable; sin embargo, dentro de las nuevas corrientes del derecho penal que estudia la conducta humana, no desde un punto de vista abstracto, sino concreto, es posible considerar las circunstancias que rodean los diversos casos, a efecto de formular juicios de valor, para encontrar la aplicación certera de la norma".¹³ En consonancia con esta manera de

enfrentar al "dar la muerte" se encuentra el razonamiento de que una sociedad que legalizara la práctica de la eutanasia haría nacer la sospecha en el seno de los dos elementos más directamente llamados a hacer vivir: la familia y el cuerpo médico.

Por todo lo expuesto podemos percibir que los fenómenos de la muerte y del morir no se dejan aprehender de forma unívoca, se tornan huidizos en relación con la perspectiva desde la que se les observa y ello obliga al médico a usar todas sus capacidades para no sentir la angustia de la desestabilización conceptual que puede paralizarlo en su acción y por ello dejar de cumplir con una de sus principales funciones. Podríamos considerar, siguiendo el pensamiento de Ribes⁸ que en términos individuales y fisiológicos, la muerte es indicadora de una desprogramación genética, es el caos, la desorganización, la nada, mientras que observada desde el ángulo de la especie y de la sociedad, se aparece como genéticamente programada, en armonía con la naturaleza, organizada y consecuente.

El grupo médico, pues, debe proporcionar al ser humano que padece una enfermedad incurable y/o se encuentra en el momento de morir: bienestar al través de la piedad, la amabilidad, la compasión, en otras palabras el amor y la aceptación y no debe olvidarse que se encuentra frente a una persona y no frente a una "entidad patológica", hay que tratar de entenderlo en sus sufrimientos, temores, frustraciones y sentimientos. Ayudarlo a él y a su familia teniendo como cimientos los aspectos señalados y como guía el adecuado conocer para poder orientar, apoyar y conducir al moribundo y a su familia por el camino que todos transitamos y que en momentos como el que nos ocupa, nublado el entendimiento por la vorágine de nuestras emociones parecería que lo perdemos. El médico en estas situaciones debe cumplir con el papel que él mismo ha escogido; ser el faro que guía para encontrar el puerto de destino.

Como la sociedad toda se ha visto cimbrada por el desconcierto que en ocasiones genera el conocimiento puro y la aplicación tecnológica fría y deshumanizada, sobre todo cuando se desdibuja la parte emocional del binomio amor-conocimiento y en especial cuando esto ocurre frente a la muerte y el morir, diferentes grupos de intelectuales y científicos, organizaciones internacionales, así como autoridades de muy diversa índole: legislativas, judiciales, religiosas, médicas, etc. preocupadas por la situación a que han llevado al paciente la moderna medicina y las tecnologías hospitalarias privándolo en ocasiones de su libertad para morir y restándole dignidad en tan crucial momento, reaccionaron a ello y generaron un movimiento que fue bautizado como Bioética por el Dr. Potter, y cuyos propósitos fundamentales son la vinculación de la ética con la biomedicina, la humanización del quehacer médico y sobre todo la ayuda a todos los pacientes (y es condición que todos ineludiblemente alcanzaremos algún día) a tomar concien-

cia del derecho que se tiene a morir con dignidad.

Llano Escobar¹⁴ sintetiza los aspectos que caracterizan la Bioética señalando que este movimiento nace en un ambiente científico como una necesidad de proteger la vida humana y su ambiente, es la unión de los esfuerzos de sociólogos, médicos, psicólogos, filósofos, teólogos, etc. en la investigación de valores humanos en los cuales inspirar su cotidiano quehacer, intenta revisar y recrear los valores tradicionales a la luz de los nuevos conocimientos que la ciencia en general y la biología en lo particular le plantean al final del siglo XX. Sus principios y orientaciones tienen más bien un carácter autónomo y universal, apoyándose en la razón y el sensato juicio moral; intenta humanizar el ambiente en el medio hospitalario, promoviendo los derechos del enfermo a ejercer una sana libertad y a buscar el término de su vida con una muerte digna. La Bioética también se propone que todos conozcan los distintos códigos éticos que internacionalmente han sido discutidos y aprobados para el adecuado quehacer científico así como dar a conocer las legislaciones que en materia de salud han generado los distintos países. Que en todo juicio médico no se olvide la dimensión ética de los problemas de la salud.

El hombre, pues, se ha preocupado, se preocupa y seguramente se seguirá preocupando por encontrarle un sentido a su vida y a su muerte. El médico es aquella persona que en un momento importante y crucial de su existencia, escogió, si lo hizo con plenitud de conciencia, una actividad que en su esencia trabaja cotidianamente con el binomio vida-muerte en su dimensión humana. Lucha y enfrenta a las enfermedades agudas y crónicas que el ser humano padece y que finalmente lo conducen a su muerte, muerte esperada y anunciada desde el momento mismo de su concepción pero hecha presente a veces intempestivamente, en otras ocasiones con tiempo para reflexionar con ella y acerca de ella, el hombre responde según la resultante que genética y ambiente le han legado, y la familia, ese abigarrado complejo en que el hombre se desarrolla y crece, responde a la muerte de uno de sus miembros con valores de orden universal, con los pertenecientes a su cultura y sociedad y con aquellos valores que le son consubstanciales en lo concreto e individual a cada uno de sus miembros. En su intento por buscar el morir con dignidad, el hombre genera grupos de análisis y estudio de la muerte y el morir, desde Sociedades como la Hemlock hasta movimientos como la Bioética.

Necesitamos investigar más y mejor sobre la muerte y sobre ese acto trascendente que es el morir, para poder vivir más y mejor.

Bertrand Russell¹⁵ en su ensayo sobre "El hombre feliz" finaliza diciendo que "una existencia humana individual debe ser como un río: pequeño al principio, estrecho en sus orillas, en marcha impetuosa entre rocas y sobre cascadas. Gradualmente, el río se ensancha, las orillas retroceden, las aguas se aquietan y finalmente, sin solución

de continuidad aparente, se funden en el mar y pierden sin dolor su individualidad. El hombre que puede ver la vida de este modo en su ancianidad no sufrirá con el miedo a la muerte, pues continuarán las cosas que le interesan. Y si, con la declinación de la vitalidad, aumenta el cansancio, la idea del descanso no será mal acogida. El sabio debe desear que le llegue la muerte todavía en la faena sabiendo que otros continuarán lo que él ya no puede hacer, contento con la idea de que lo que fué posible hacer ha sido hecho.”

“*Si para todo hay término y hay
tasa y última vez y nunca más y
olvido.
¿quién nos dirá de quién, en esta
casa, sin saberlo, nos hemos despedido?*”

J.L. Borges

REFERENCIAS

1. **Grassé Pierre P.** El hombre, ese Dios en Miniatura. Ediciones Orbis, S.A, Barcelona, España. 1985
2. **Paz Octavio.** El Laberinto de la Soledad. Fondo de Cultura Económica, México. 1973
3. **Pérez de Francisco Cesar.** Hacia una Estética del Morir. En: Humanismo y Sociedad. Impresión Privada, México 1977. pp 106-117.
4. **Westheim Paul.** La Calavera. Lecturas Mexicanas. Fondo de Cultura Económica, México 1983.
5. **De Cervantes Saavedra Miguel.** De como Don Quijote cayó malo y del Testamento que hizo y su muerte. En: El ingenioso Hidalgo Don Quijote de la Mancha. Cap. LXXIV. Edit. Petronio S.A. Barcelona, España, 1973.
6. **Burnet Macfarlane.** La Muerte. En: La entereza de Vivir. Fondo de Cultura Económica. Cap. VII. México, 1982.
7. **Freud Sigmund.** Nuestra actitud ante la muerte. En: Obras Completas, Vol. II. Editorial Biblioteca Nueva. Madrid, 1948.
8. **Rives Bruno.** Senescencia y Muerte. En: Biología y Ética. UNESCO. Paris, 1978, pp 129-162.
9. **Towne MF.** Family approach to health and disease. En: Michels R. Psychiatry. J.B. Lippincot Co. Philadelphia Basic Books, Inc, Publishers, Vol 2. Chapter 10. New York, 1989.
10. **Chávez I.** Morir digno y decisión médica. En: Eugenesia y Eutanasia Médicas. Simposio Syntex, México, 1979.
11. **Humphry Derek.** Final Exit. Hemlock Society. PO Box 11830. Eugene, Oregon, USA. 1991.
12. **Gordillo-Paniagua G.** El Ejercicio de la Medicina, el Médico y la Muerte. *Gaceta Médica de México* Vol. 128 No. 1. Enero-Febrero, 1992.
13. **Cárdenas R.** Aspectos Legales de la Eugenesia y la Eutanasia. En: Eugenesia y Eutanasia Médicas. Simposio Syntex, México, 1979.
14. **Llano Escobar A.** El Morir Humano ha cambiado. *Bol Of San Panamer* Vol 108, No. 5 y 6. Mayo y Junio. Número Especial: Bioética. Washington DC, EUA. 1990.
15. **Russell B.** El Hombre Feliz. Antología. Siglo XXI Editores S.A. Octava Edición, México, 1977 pp 211-219.