

Aspectos jurídicos de la muerte

Dra. Laura Estefanía Aguilar-Sierra*

* Médico adscrito de Anestesiología, Hospital Regional ISSEMYN, Netzahualcóyotl, Edo. de México. Miembro del Comité Dictaminador del Colegio Mexicano de Anestesiología, A.C. Diplomado en Anestesia y Analgesia en Ginecología y Obstetricia. Diplomado en Arbitraje Médico. Diplomado en Complicaciones en Anestesia.

DEFINICIÓN

Vida

La declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre reconoce que «todo ser humano tiene derecho a la vida» (Artículo I)⁽¹⁾. El pacto Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos puntualiza «El derecho a la vida es inherente a la persona humana» (Artículo 6.1)⁽²⁾.

Muerte

De acuerdo a la Ley General de Salud «la pérdida de la vida ocurre cuando se presentan la muerte encefálica o el paro cardíaco irreversible»⁽³⁾. La muerte es el fin biológico de un cuerpo.

La sociedad se debe comprometer para que nadie abuse de los derechos de las personas y nadie viole el derecho a la vida. Por lo tanto, necesitamos protecciones legales elaboradas democráticamente.

El tema de la muerte, presente en nuestros días propone mayores problemas, al practicante de la medicina y a los responsables de las Instituciones de Salud. En antaño se nacía y moría en casa; hoy se nace y se muere en los hospitales, estos cambios han obligado al médico a hacerse responsable de la muerte con la carga de la justicia social.

Cuando se moría en casa rodeado de la familia se tomaba como un hecho «natural». Hoy al ser en medio hospitalario se toma «como negligencia», pues existen los medios para prolongar la vida pero seamos conscientes no se puede pedir donde ya no hay⁽⁴⁾.

En la segunda mitad del siglo, los avances de la tecnología permitieron a los médicos disponer de un repertorio de intervenciones tecnológicas sin precedentes. La vida de los

enfermos críticos era prolongada en forma nunca imaginada, y la tecnología hizo borrosa la línea divisoria entre ésta y la otra vida. Los equipos de resucitación tienen ahora la capacidad de regresar a esta vida a personas «muertas» o casi muertas por bloqueo coronario agudo, embolia pulmonar, ruptura de aneurismas o asfixia por inmersión⁽⁵⁾.

Frankl D et al⁽⁶⁾ encuestaron a 200 pacientes del UCLA Medical Center para saber si aceptarían ser llevados a UCI en el contexto de 4 posibilidades: a. Retorno a la salud; b. Estado personal no-independiente o sea que requerían asistencia para su cuidado personal; c. Pronóstico sin esperanzas; d. Persistente estado vegetativo y coma.

El 90% estuvo de acuerdo con la reanimación si después volverían a su salud normal; 30% aceptaban la reanimación «aunque quedaran como no-independientes»; 16% estuvo de acuerdo con el soporte de vida incluso con un diagnóstico sin esperanza, y sólo 6% dijo que desearían el tratamiento aunque quedaran comatosos.

El modelo de medicina actual lleva a morir en un estado comatoso: la muerte sobreviene sin el conocimiento del paciente. Esta actitud, paternalista, convierte al enfermo en alguien a quien tutelar –como a un menor incapaz de tomar sus propias determinaciones–, y delega en los médicos o en la familia, la facultad de decisión⁽⁷⁾.

Consideremos también que la definición de «paciente terminal» sólo es en términos médicos se llega a este concepto por diagnóstico después de haber seguido un protocolo establecido y el paciente está de acuerdo a la legislación⁽⁸⁾ el poder de decidir las medidas que desea se practiquen cuando esté por terminar su vida, con este documento, que abarca los siguientes puntos: **Documento de voluntad anticipada:** consiste en el documento público suscrito ante Notario, en el que cualquier persona con capacidad de ejercicio y en pleno uso de sus facultades mentales, manifiesta en forma libre,

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/rma>

consciente, seria, inequívoca y reiterada de no someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos que propicien la **obstinación médica. Obstinación terapéutica**: utilización innecesaria de los medios, instrumentos y métodos médicos, para mantener vivo a un enfermo en etapa terminal⁽⁹⁾.

Por lo que el paciente puede tomar dicha decisión sin intervención de algún familiar y si nosotros como médicos nos apegamos a la Ley General de Salud en su artículo: 345

previene No existirá impedimento alguno para que a solicitud y con la autorización de las siguientes personas: el o la cónyuge, el concubinario o la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante; conforme al orden expresado; se prescinda de los medios artificiales cuando se presente la muerte encefálica comprobada y se manifiesten los demás signos de muerte a que se refiere el artículo 343⁽¹⁰⁾. Podremos seguir la voluntad del paciente sin que se afecte nuestra libertad⁽¹¹⁾.

REFERENCIAS

1. Declaración americana de los derechos y deberes del hombre aprobada en la IX Conferencia Internacional Americana en Bogotá, Colombia, 1948.
2. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su Resolución 2,200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966 Entrada en vigor: 23 de marzo de 1976, de conformidad con el artículo 49.
3. Ley general de salud www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142.pdf.
4. El acto de morir Ortiz Quezada Federico ed. México Némesis 1989.
5. El médico, la muerte y el morir. Dr. Andrés Solidoro Santisteban (*) www.taringa.net/.../El-medico_la-muerte-y-el-morir_.html.
6. Frankl D, et al. Attitudes of hospitalized patients toward life support: a survey of 200 medical in patients. The Am J of Medicine 86: 645-648.
7. Sobre el tratamiento de la eutanasia en el ordenamiento jurídico español y sobre sus posibles modificaciones María Casado González DS 1995; 3 www.ajs.es/downloads/vol0307.pdf.
8. El 7 de enero de 2008 se publicó en la Gaceta Oficial del Distrito Federal la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal (LVADF). El 4 de abril se publicó en la misma Gaceta Oficial el Reglamento de dicha Ley. (RLVADF).
9. Voluntad Anticipada Eduardo García Villegas Notario Público 15 www.notarios.com.mx/admin/fotos/.../eduardo_garcia_villegas.pdf.
10. Artículo 343. Para efectos de este Título, la pérdida de la vida ocurre cuando se presentan la muerte encefálica o el paro cardíaco irreversible. La muerte encefálica se determina cuando se verifican los siguientes signos: I. Ausencia completa y permanente de conciencia; II. Ausencia permanente de respiración espontánea, y III. Ausencia de los reflejos del tallo cerebral, manifestado por arreflexia pupilar, ausencia de movimientos oculares en pruebas vestibulares y ausencia de respuesta a estímulos nociceptivos. Se deberá descartar que dichos signos sean producto de intoxicación aguda por narcóticos, sedantes, barbitúricos o sustancias neurotrópicas. Ley General de Salud www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142.pdf.
11. Una reflexión jurídica sobre la muerte Sergio García Ramírez www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/boletin/cont/.../art3.pdf.