

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
Facultad de Ciencias Jurídicas y Justicia
Programa de Actualización y Cierre Académico



**Marco jurídico de las enfermedades terminales
en Guatemala**

-Tesis de Licenciatura-

Norma Abigail Vásquez Guandalini

Guatemala, agosto 2013

**Marco jurídico de las enfermedades terminales
en Guatemala**

-Tesis de Licenciatura-

Norma Abigail Vásquez Guandalini

Guatemala, agosto 2013

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD PANAMERICANA

Rector	M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus
Vicerrectora Académica y Secretaria General	M. Sc. Alba Aracely Rodríguez de González
Vicerrector Administrativo	M. A. César Augusto Custodia Cobár

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS Y JUSTICIA

Decano	M. Sc. Otto Ronaldo González Peña
Coordinador de Exámenes Privados	M. Sc. Mario Jo Chang
Coordinador del Departamento de Tesis	Dr. Erick Alfonso Álvarez Mancilla
Directos del programa de tesis	Dr. Carlos Interiano
Coordinador de Cátedra	M. A. Joaquín Rodrigo Flores Guzmán
Asesor de Tesis	M. A. Ana Belber de Franco
Revisor de Tesis	M. Sc. Elisabeth Avalos

TRIBUNAL EXAMINADOR

Primera Fase

Lic. Eddy Miranda Medina

Lic. Edgar Haroldo Hichos Flores

Lic. Walter Enrique Metzler Illescas

Licda. Carmela Chámale García

Segunda Fase

Lic. Carlos Enrique Godínez Hidalgo

Licda. Flor de María Samayoa Quiñonez

Licda. Carmela Chámale García

Lic. Héctor Andrés Corzantes Cabrera

Tercera Fase

Licda. Jacqueline Elizabeth Paz Vásquez

Lic. Jorge Egberto Canel García

Lic. Arturo Recinos Sosa

Licda. Vitalina Orellana y Orellana

Lic. Aroldo Arturo Pinto Morales

UNIVERSIDAD PANAMERICANA, FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y JUSTICIA. Guatemala, veintitrés de abril de dos mil trece.-----

En virtud de que el proyecto de tesis titulado **MARCO JURÍDICO DE LAS ENFERMEDADES TERMINALES EN GUATEMALA**, presentado por **NORMA ABIGAIL VÁSQUEZ GUANDALINI**, previo a otorgársele el grado académico de Licenciado(a) en Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Justicia así como los títulos de Abogado(a) y Notario(a), reúne los requisitos de esta casa de Estudios, es procedente **APROBAR** dicho punto de tesis y para el efecto se nombra como Tutor a la Licenciada **ANA BELBER CONTRERAS MONTOYA DE FRANCO**, para que realice la tutoría del punto de tesis aprobado.

M. Sc. Otto Ronaldo González Peña
Decano de la Facultad de Ciencias
Jurídicas y Justicia



DICTAMEN DEL TUTOR DE TESIS DE LICENCIATURA

Nombre del Estudiante: **NORMA ABIGAIL VÁSQUEZ GUANDALINI**

Título de la tesis: **MARCO JURÍDICO DE LAS ENFERMEDADES TERMINALES EN GUATEMALA**

El Tutor de Tesis,

Considerando:

Primero: Que previo a otorgársele el grado académico de Licenciado(a) en Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Justicia, así como los títulos de Abogado(a) y Notario(a), el estudiante ha desarrollado su tesis de licenciatura.

Segundo: Que ha leído el informe de tesis, donde consta que el (la) estudiante en mención realizó la investigación de rigor, atendiendo a un método y técnicas propias de esta modalidad académica.

Tercero: Que ha realizado todas las correcciones de contenido que le fueron planteadas en su oportunidad.

Cuarto: Que dicho trabajo reúne las calidades necesarias de una Tesis de Licenciatura.

Por tanto,

En su calidad de Tutor de Tesis, emite **DICTAMEN FAVORABLE** para que continúe con los trámites de rigor.

Guatemala, 04 de junio de 2013

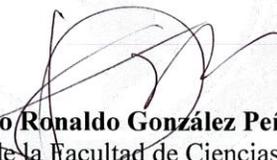
"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

M.A. Ana Belber Contreras Montoya de Franco
Tutor de Tesis



UNIVERSIDAD PANAMERICANA, FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y JUSTICIA. Guatemala, cinco de junio de dos mil trece.-----

En virtud de que el proyecto de tesis titulado **MARCO JURÍDICO DE LAS ENFERMEDADES TERMINALES EN GUATEMALA**, presentado por **NORMA ABIGAIL VÁSQUEZ GUANDALINI**, previo a otorgársele el grado académico de Licenciado(a) en Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Justicia así como los títulos de Abogado(a) y Notario(a), ha cumplido con los dictámenes correspondientes del tutor nombrado, se designa como revisor metodológico a la Licenciada **RUTH ELISABETH AVALOS CASTAÑEDA**, para que realice una revisión del trabajo presentado y emita su dictamen en forma pertinente.


M. Sc. Otto Ronaldo González Peña
Decano de la Facultad de Ciencias
Jurídicas y Justicia



DICTAMEN DEL REVISOR DE TESIS DE LICENCIATURA

Nombre del Estudiante: **NORMA ABIGAIL VÁSQUEZ GUANDALINI**

Título de la tesis: **MARCO JURÍDICO DE LAS ENFERMEDADES TERMINALES EN GUATEMALA**

El Revisor de Tesis,

Considerando:

Primero: Que previo a otorgársele el grado académico de Licenciado(a) en Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Justicia, así como los títulos de Abogado(a) y Notario(a), el estudiante ha desarrollado su tesis de licenciatura.

Segundo: Que ha leído el informe de tesis, donde consta que el (la) estudiante en mención realizó su trabajo atendiendo a un método y técnicas propias de esta modalidad académica.

Tercero: Que ha realizado todas las correcciones de redacción y estilo que le fueron planteadas en su oportunidad.

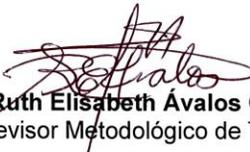
Cuarto: Que dicho trabajo reúne las calidades necesarias de una Tesis de Licenciatura.

Por tanto,

En su calidad de Revisor de Tesis, emite **DICTAMEN FAVORABLE** para que continúe con los trámites de rigor.

Guatemala, 12 de julio de 2013

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"



M. Sc. Ruth Elisabeth Ávalos Castañeda
Revisor Metodológico de Tesis



DICTAMEN DEL DIRECTOR DEL PROGRAMA DE TESIS

Nombre del Estudiante: **NORMA ABIGAIL VÁSQUEZ GUANDALINI**

Título de la tesis: **MARCO JURÍDICO DE LAS ENFERMEDADES TERMINALES EN GUATEMALA**

El Director del programa de Tesis de Licenciatura,

Considerando:

Primero: Que previo a otorgársele el grado académico de Licenciado(a) en Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Justicia, así como los títulos de Abogado(a) y Notario(a), el estudiante ha desarrollado su tesis de licenciatura.

Segundo: Que el tutor responsable de dirigir su elaboración ha emitido dictamen favorable respecto al contenido del mismo.

Tercero: Que el revisor ha emitido dictamen favorable respecto a la redacción y estilo.

Cuarto: Que se tienen a la vista los dictámenes favorables del tutor y revisor respectivamente.

Por tanto,

En su calidad de Director del programa de tesis, emite **DICTAMEN FAVORABLE** para que continúe con los trámites de rigor.

Guatemala, 13 de julio de 2013

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

Dr. Carlos Interiano

Director del programa de tesis
Facultad de Ciencias Jurídicas y Justicia



ORDEN DE IMPRESIÓN DE TESIS DE LICENCIATURA

Nombre del Estudiante: **NORMA ABIGAIL VÁSQUEZ GUANDALINI**

Título de la tesis: **MARCO JURÍDICO DE LAS ENFERMEDADES TERMINALES EN GUATEMALA**

El Director del programa de tesis, y el Decano de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Justicia,

Considerando:

Primero: Que previo a otorgársele el grado académico de Licenciado(a) en Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Justicia, así como los títulos de Abogado(a) y Notario(a), el estudiante ha desarrollado su tesis de licenciatura.

Segundo: Que ha tenido a la vista los dictámenes del Tutor, Revisor, y del director del programa de tesis, donde consta que el (la) estudiante en mención ha llenado los requisitos académicos de su Tesis de Licenciatura, cuyo título obra en el informe de investigación.

Por tanto,

Se autoriza la impresión de dicho documento en el formato y características que están establecidas para este nivel académico.

Guatemala, 16 de julio de 2013

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"


Dr. Carlos Interiano
Director del programa de tesis Facultad de Ciencias Jurídicas y Justicia


Vo. Bo. M. Sc. Otto Ronaldo González Peña
Decano de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Justicia



Nota: Para los efectos legales, únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo.

DEDICATORIA

- A DIOS** Por ser quien ilumina y dirige mi vida
- A MI PADRE** Miguel Ángel Vásquez Molina (QEPD)
- A MI MADRE** María Josefina Guandalini Velásquez
- A MIS HIJOS** Carlos Omar, José Raphael y Lidia Dinora
- A MIS 3 GRANDES AMORES** Jenifer Estefanía, José Francisco y José
- A MIS HERMANOS** Nora Ileana, Silvia Patricia y Miguel Estuardo
- A MIS TIOS** Especialmente a mi tía Gilda Flores Guandalini
- A UNA PERSONA MUY ESPECIAL** María del Rosario Mejía de Calderón
- A MIS AMIGOS** Dinora y Sergio Marroquín, Mynor Gaitan, Alfonso Mérida, Saúl Ortiz y Fabiola Morales

A todas las personas que de una u otra manera colaboraron en mi formación profesional

Índice

Resumen	i
Palabras Clave	ii
Introducción	iii
La Tanatología como ciencia auxiliar del Derecho Penal	1
Concepto y definición	6
Figuras relacionadas con la tanatología	12
Enfermedades terminales	22
Circunstancias psicológicas de los enfermos terminales	26
Circunstancias psicológicas de los familiares de enfermos terminales	27
Los cuidados paliativos	30
Terapias Paliativas	36
Regulación Legal	38
Instituciones vinculadas con las terapias paliativas	41
Circunstancias jurídicas de los enfermos terminales	44
Circunstancias jurídicas de los familiares de enfermos terminales	48
Conclusiones	50
Referencias	51

Resumen

En este trabajo se muestra una relación entre las ciencias médicas y las ciencias jurídicas, ya que se aborda el concepto de medicina forense que es la ciencia que encuadrada en las normas jurídicas vigentes con métodos, técnicas y procedimientos para dar respuesta a las cuestiones de naturaleza médica que se plantean en el ámbito del derecho.

También se analiza el concepto de tanatología como ciencia auxiliar de la medicina forense que estudia las modificaciones del cuerpo humano desde el inicio del proceso de la muerte hasta su desintegración; por lo que al enfermo hay que asesorarlo, orientándolo para que busquen un notario, para arreglar sus asuntos legales en relación a los bienes que posee para dejar el testamento correspondiente.

Además, se hace una referencia a la relación de la tanatología con la eutanasia, el suicidio asistido y el suicidio, los términos se explican de una manera sencilla. Se analizan también los cuidados paliativos para ofrecer al paciente el cuidado integral en su casa, ya no para curar sino para darle calidad de vida al final.

Palabras Clave

Medicina forense. Tanatología. Enfermo terminal. Cuidados paliativos. Testamento. Derecho a heredar.

Introducción

El propósito fundamental de este trabajo es analizar el hecho de que en Guatemala no existe una normativa que oriente a situación de las personas que se encuentran padeciendo de enfermedades terminales las cuales tienen una serie de derechos que algunas veces no hacen valer y otras no se les permite hacerlo bajo el argumento de estar enfermos, se hace un análisis de la tanatología, para establecer que ésta es la ciencia que trabaja con enfermos terminales, y con sus familiares, cuyo objetivo principal es ayudar al enfermo a curar el dolor de la muerte y la desesperanza así como a resolver aspectos legales entre los familiares.

La muerte trae consigo una serie de consecuencias jurídicas como son la cesación de la personalidad jurídica y su capacidad, la extinción de los derechos y obligaciones que dependen de la vida de la persona y la apertura de la sucesión hereditaria.

La Tanatología como ciencia auxiliar del Derecho Penal

Entre la normativa que regula la tanatología en Guatemala está el Código Penal en lo relativo a la inducción o ayuda al suicidio indica en el artículo 128 este código señala lo relativo al suicidio asistido al determinar lo siguiente: “Quien indujere a otro al suicidio o le prestare ayuda para cometerlo si ocurriere la muerte...”, mientras que la Constitución Política de la República de Guatemala en el artículo 3 se refiere al “Derecho a la vida, El Estado protege la vida humana desde su concepción así como la integridad y la seguridad de la persona” A pesar de estas regulaciones, no está establecido exactamente todo lo relativo por lo que es necesario crear una normativa específica.

“El objetivo de la Tanatología es ayudar al hombre en aquello a lo que tiene como derecho primario y fundamental morir con dignidad, plena aceptación de la muerte y total paz”

http://www.publicaciones.ujat.mx/publicaciones/horizonte_sanitario/ediciones/2009_mayo-agosto/04-Tanatologia.pdf. Recuperado el 29/05/2012) Es especialidad de la tanatología el encontrarle sentido al proceso de muerte, en tal situación se hace referencia a ciertos conceptos jurídicos establecidos en el párrafo anterior como es el caso

de morir con dignidad, derecho que es inherente a la personas, en virtud de que todo aquello que es en pro de la paz y tranquilidad de las personas está garantizado en la Constitución Política de la República de Guatemala.

Cuando no se sabe a ciencia cierta cuales son los motivos del deceso de una persona es necesario el empleo de la tanatología ya que como se estipuló con anterioridad, ese es su campo y es la ciencia adecuada para referirse a situaciones de muerte no establecidas.

Aspectos generales

Es necesario indicar que la tanatología es de suma importancia, ya que la muerte es una situación de la cual ninguno puede escaparse, pues es parte de la vida misma. Para una mejor comprensión de su significado se hizo una relación del tema, desde sus antecedentes como ciencia, indicando objetivos, características y detalles concisos de su evolución histórica. Y como a través del tiempo se han preocupado por el enfermo terminal creando hospices los cuales se encargaron de instruir a las personas mas cercanas al enfermo para instruirlos como atenderlos para que se sientan bien y darles una mejor calidad de vida a

través del cuidado personalizado, así como ayuda psicológica, espiritual y los más importante en al ámbito legal.

El objetivo principal del ser humano es vivir tranquilo y por ende es necesario que en el momento de su muerte también pueda gozar, como un derecho inherente, la paz y la tranquilidad no solo de dejar en buenas condiciones sus asuntos legales y familiares, sino además de que se respeten sus decisiones con respecto a su enfermedad y tratamiento. Desafortunadamente siempre se ha considerado al enfermo con enfermedad terminal como alguien que ya no tiene voluntad y que por su enfermedad ya no está en el goce de sus facultades mentales como para decidir qué hacer en lo referente a su tratamiento y a su última voluntad lo cual es nefasto ya que la persona aun en su calidad de enfermo terminal, tiene derechos que debe hacer efectivos mediante una concientización en el tema de la muerte, sino además en cumplimiento y respeto de las decisiones que pueda adoptar.

Entre los procedimientos legales relacionados con la tanatología se puede indicar exploración clínica, para determinar la vida o la muerte de la persona, levantamiento de cadáver, autopsia médica legal por ordenamiento judicial.

Autopsia médico legal

La autopsia es el examen que se hace a los cadáveres de las personas que han sido asesinadas, para determinar la causa de la muerte, el objeto o instrumento con que se realizó la acción con el objetivo de determinar la causa de la muerte y presentar las pruebas para el juicio correspondiente por el asesinato cometido. Con estas pruebas se ayuda a los sujetos procesales a esclarecer las dudas para llegar a una sentencia correcta. Según Kluber,

Es el examen externo e interno del cadáver que lleva a cabo el médico legista o patólogo forense y su objetivo es determinar la causa de la muerte, ayudar a establecer la manera de la muerte, determinar la hora de la muerte y establecer la identidad del difunto. Los casos en que debe realizarse la autopsia médico legal son: por muerte violenta o por muerte sospechosa o dudosa. (2007: 104)

Necropsia es el término empleado para designar los procedimientos efectuados para establecer las causas de la muerte de una persona, cuando se presume que murió en situaciones dudosas que necesitan esclarecerse, a fin de eliminar o sustentar si se cometió un delito. En Guatemala la ropa que le es despojada a los occisos a los que se le practicara una necropsia se guarda en un lugar especial y cuando llegan los parientes se les da para que ellos hagan lo que más les convenga,

con la ropa van documentos de identificación e incluso objetos personales.

Es indudable que la necropsia solo se practicará cuando se presume que en la muerte de una persona hay indicios de que se cometió un delito, por ende se necesita esclarecer el hecho para proseguir a hacer la denuncia correspondiente y así dar con los implicados.

Además de las situaciones referentes a la duda en la muerte de una persona, las necropsias también son aliadas para identificar bacterias o microbios para ayudar al descubrimiento médico, en caso de que se establezca que la muerte no fue a causa de un delito, sino como consecuencia de una enfermedad o microbio desconocido.

En lo concerniente a la necropsia se puede dilucidar que la tanatología a nivel jurídico ayuda no solo a todo lo referente al duelo y a la aceptación, sino además tiene que ver con el esclarecimiento de muertes dudosas, el descubrimiento de nuevos males que ocasionan la muerte etc. en sí, la tanatología es una excelente auxiliar del derecho.

Concepto y definición

La tanatología estudia una fase o circunstancia de la vida humana, la que por mucho tiempo fue estudiada de acuerdo a diferentes culturas, costumbres y creencias religiosas, pero todas teniendo un mismo fin; el descubrir o intentar saber qué pasa antes y después de la muerte; Cómo afecta a los familiares del fallecido, y todo el misterio que puede darse alrededor de la misma.

Por lo tanto la tanatología estudia las modificaciones del organismo humano, las causas que provocan las enfermedades terminales, así como todo el proceso que llevan estas enfermedades deteriorando a la persona, tanto física como anímicamente. También ayuda a los médicos a determinar las circunstancias que ocasionaron la muerte de la persona, ya sea que haya sido golpeada o haya sido envenenada. “La tanatología es la disciplina que estudia las modificaciones del organismo humano desde el inicio del proceso de la muerte hasta su desintegración por completo”. (Vargas, 2005:38)

Importancia de la tanatología

La tanatología es importante como ciencia, porque es necesario estipular situaciones y circunstancias que en tiempos pasados eran tomadas como tabú, pero en la actualidad es interesante su estudio y conocimiento.

La nueva Tanatología que surgió hace más de tres décadas, se ocupa de las personas: atención a los pacientes terminales, sus familias y allegados. Hay dos profesionales que son claves en este surgimiento: Cicely Saunders y la Doctora Elizabeth Kübler- Ross. Se entiende por Hospice el movimiento desarrollado en 1967 por la Dra. Cicely Saunders, enfermera, en Inglaterra. Esta modalidad de trabajo sostiene que la persona que va a morir puede y debe ser asistida para aliviar el dolor y otros síntomas físicos y psíquicos provocados por la enfermedad y sus vicisitudes. Los Hospices representan algo más que un lugar físico en donde una persona va a morir con dignidad; es también una actitud frente al paciente y su familia, que siempre toma en cuenta:

1.- El control del dolor y de otros síntomas que se presenten. 2.- La persona con enfermedad terminal es una persona, no una cosa que puede manipularse, por lo tanto es el paciente el que participa activamente, junto con el equipo interdisciplinario de Tanatología que lo acompaña, en las decisiones fundamentales, como la continuación o no de un determinado tratamiento o el lugar donde recibirlo. 3.- El paciente tiene el derecho de saber el estado de su enfermedad y los tratamientos paliativos que le suministran. Esto no quiere decir que se le abruma con información no solicitada, sino que un equipo sensible establece una buena comunicación con el paciente y su familia contestando lo que el paciente pregunta, y dicho de una forma veraz, pero teniendo en cuenta hasta donde esa persona puede tolerar esa información. Y en forma acumulativa. 4.- El apoyo a la familia, que es fundamental para poder ayudar a la persona con enfermedad terminal. Cada uno de los miembros de la familia reacciona con pautas individuales de acuerdo a su estructura psicológica, a la historia personal y a los vínculos con el enfermo.

Algunos tratarán de sobreprotegerlo y así lo aíslan o agobian con atenciones no solicitadas; otros desaparecen con distintas justificaciones. Se hacen a veces más evidentes los sentimientos negativos (rivalidad, rencores, etc.) 5.- El equipo actúa ayudando en los procesos de aflicción y duelo, detectando los casos de duelos patológicos, y sugiere la terapia adecuada. Desafortunadamente siempre se ha considerado a un enfermo terminal como un ser que ya no tiene voluntad, que es completamente dependiente e incluso que por motivos de su gravedad no está en el goce de sus facultades mentales, como para decidir que hacer con su vida en lo referente a sus tratamientos y su voluntad después de que muera, lo cual es nefasto ya que la persona aun en su calidad de enfermo terminal, tiene derechos que deben hacerse efectivos mediante una concientización en el tema de muerte, sino además en cumplimiento y respeto de las decisiones que este pueda adoptar.

La reivindicación de la persona de seguir con libertad sus decisiones relacionadas con el proceso de morir, es una manifestación de la importancia dada al valor de nuestra cultura occidental y expresión del principio de autonomía, incluida en el ámbito de la bioética. (<http://www.facmed.unam.mx/salud/censenanza/spivsa/antol%20%ancineno/dhyver.pdf>. 30/5/2013)

Es de suma importancia tener los valores morales suficientes, no solo para aceptar y comprender la situación que está viviendo el enfermo terminal, sino además, para no aprovecharse de ella para beneficio propio, por lo cual la libertad del enfermo está garantizada y debe respetarse. Con respecto a las circunstancias jurídicas que pueden suscitarse con relación a la muerte y en donde la tanatología está inmersa, se puede citar lo siguiente:

La expresión living Will equivale a testamento vital; es probable que Luis Lutner abogado estadounidense en 1967, haya sido la primera persona en sugerir esta posibilidad. El primer testamento vital es de 1969 y fue ofrecido

por el *Euthanasia Educational Council*; desde esa fecha, parece haber más de 10 millones de declaraciones firmadas. El testamento vital es un documento en el que una persona en ejercicio de sus facultades pide se respeten sus deseos en cuanto al cuidado de su salud a futuro; la posición más frecuente de las personas se refiere a la no prolongación de la vida por medios extraordinarios. La finalidad del testamento vital es rechazar el consentimiento informado de un tratamiento determinado, cuando el paciente no pueda tomar la decisión. Los objetivos de este documento son: respetar el principio de autonomía, finalidad ética de las sociedades que se han determinado como democráticas y pluralistas. Dar respaldo al paciente sobre sus determinaciones y deseos, para el final de la vida; asimismo, es un medio jurídico para que la ley otorgue fuerza legal a lo decidido con antelación. Defender al profesional médico (objetivo secundario) cuya importancia va en aumento, ante las diferentes posiciones legales en casos específicos. (<http://www.facmed.unam.mx/salud/censenanza/spivsa/antol%202%ancineno/dhyver.pdf>. Recuperado 29/5/2013)

Es irrelevante, pero en la mayoría de ocasiones es importante, hacer respetar la voluntad y libertad del enfermo terminal por medio de un documento que lo garantice; por lo cual, se creó el testamento vital que indica, establece y hace firme una voluntad que es de carácter coercitivo cumplirla, además de los derechos del paciente que deben hacerse efectivos por lo que se menciona, como lo son: vivir hasta un máximo potencial físico, emocional, psicológico, espiritual, social y ocupacional, tener derecho a vivir en forma independiente y en estado de alerta, tener derecho a lo siguiente:

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), existen una serie de derechos de los pacientes terminales aliviar sus sufrimientos físicos, emocionales, espirituales y sociales, tener derecho a que no se prolongue el

sufrimiento por tiempo indefinido, ni se apliquen medidas extremas y heroicas para sostener sus funciones vitales, tener derecho a no morir solo. (<http://www.facmed.unam.mx/salud/censenanza/spivsa/antol%202%ancineno/dhyver.pdf>. Recuperado. 29/05/2013)

La tanatología es importante en la vida de las personas ya que les ayuda a resolver asuntos legales al estar informador que padecen de una enfermedad terminal y que no van a tener mucho tiempo de vida, por lo tanto tienen que dejar arreglado a la mayor brevedad posible la repartición de sus bienes de acuerdo a su voluntad ya que la sucesión de una persona se transmite desde el momento de su muerte. Asimismo, puede manifestar a sus familiares que no le prolonguen la vida de manera artificial para que no tenga mucho sufrimiento si ya no es posible mantenerlo vivo naturalmente.

Importancia de contar con el auxilio de un notario

Después de la muerte del enfermo es de suma importancia el cumplimiento del testamento, por el cual una persona dispone de sus bienes, la finalidad que deberá darse a cada uno de ellos, obviamente todo esto bajo la voluntad del difunto, misma que debió ser sin coacciones ni amenazas. Es importante contar con el auxilio del notario en los casos de enfermedad terminal porque la persona al

enterarse que la padece puede recurrir a él, a fin de otorgar testamento disponiendo de sus bienes para después de la muerte.

Notario según Giménez, citado por Muñoz es:

Un profesional del derecho que ejerce una función pública para robustecer, con una presunción de verdad, los actos en que interviene, para colaborar en la formación correcta del negocio jurídico y para solemnizar y dar forma legal a los negocios jurídicos privados, y de cuya competencia solo por razones históricas están sustraídos los actos de la llamada jurisdicción voluntaria. (Muñoz, 1991:23)

Según el artículo 1 del Código de Notariado, “El Notario tiene fe pública para hacer constar y autorizar actos y contratos en que intervenga por disposición de la ley o a requerimiento de parte.” La asesoría acertada de un notario en la elaboración de un testamento de un enfermo terminal puede garantizarle a éste la tranquilidad de que su voluntad será cumplida después de su muerte.

El notario antes de realizar el testamento debe hablar en privado con la persona que lo va a otorgar y verificar si este acto es por voluntad propia o porque está siendo coaccionado por alguna persona. Si manifiesta que es por su voluntad, entonces procede con el acto. El Código de Notariado lo estipula de la siguiente manera en el artículo 42 inciso 5 “Que el testador exprese por sí mismo su voluntad”

Figuras relacionadas con la tanatología

Como se mencionó anteriormente, es necesario hacer énfasis en las figuras jurídicas que se relacionan con la tanatología ya que esta es una ciencia bastante amplia y que tiene varios campos de análisis. En ese sentido se analizaron las figuras del suicidio, eutanasia y el suicidio asistido, para lograr hacer una diferencia de éstas y de esa cuenta no se confundieran los términos y variar el sentir del análisis.

El suicidio

La conducta suicida es un fenómeno que tiene múltiples causas por lo cual es compleja; ha estado presente en todas las épocas y todas las sociedades, y se manifiesta por una variedad de comportamientos en un continuo que va desde la ideación en sus diferentes expresiones, pasando por las amenazas, los gestos e intentos, hasta el suicidio propiamente dicho.

El suicidio (del latín, etimología *sui*: sí mismo y *caedere*: matar) es un hecho humano transcultural y universal, que ha estado presente en todas las épocas desde el origen de la humanidad. Ha sido castigado y perseguido en unas épocas y en otras ha sido tolerado, manteniendo las distintas sociedades actitudes enormemente variables en función de sus principios filosóficos, religiosos e intelectuales. (García y Gonzalez, 2000:33).

El suicidio es una figura que siempre ha estado en la sociedad a través de los tiempos y lo practican las personas que se encuentran en estado depresivo muy fuerte debido a alguna circunstancia muy grave que los lleva a cometerlo, puede ser una enfermedad grave o alguna deuda que los agobia a tal punto que los lleva a la desesperación y por lo tanto a suicidarse.

Según Durkheim, el suicidio es toda muerte que resulta mediata o inmediata de un acto positivo o negativo realizado por la misma persona. Textualmente señala: Hay Suicidio cuando la víctima, en el momento en que realiza la acción, sabe con toda certeza lo que va a resultar de él. (<http://www.angelfire.com/planet/danielmr/Emile%20Durkheim/EI%20suicidio.htm> Recuperado. 29/05/2013)

Cuando una persona piensa en el suicidio es porque está segura de lo que va a hacer y no deja de realizar la acción porque piensa que al cometerlo se acabarían sus problemas y dejará de sufrir por lo que la atormenta.

El suicidio no aparece en el glosario de la *American Psychiatric Association* y no es considerado como un trastorno mental ni para la CIE-10 ni para el DSM-IV. “Es un grave problema social que pone en evidencia la quiebra tanto en personas de índole biopsicosocioespiritual como en las comunidades (exclusión social, debilidad de las tradiciones, pobreza económica, falta de apoyo social, etc. (García Alandete, Gallego-Pérez y Pérez-Delgado, 2007:1.)

El suicidio no se considera un trastorno mental porque la persona está consciente de lo que va a hacer al enfrentarse a éste, porque sabe que

se va a quitar la vida, pero según parece estas personas no tienen bien cimentados los valores morales y mucho menos de índole religiosa, porque según las distintas religiones hacen énfasis en que la personas que se quitan la vida no va a poder entrar al reino de Dios porque no le será permitido por la acción cometida.

La Organización Mundial de la Salud define el acto suicida como: toda acción por la que un individuo se causa a sí mismo un daño, con independencia del grado de intención y de que conozcamos o no los verdaderos motivos, y el suicidio como la muerte que resulta de un acto suicida. (Organización Mundial de la Salud, 2009)

Es decir, el suicidio es la acción de quitarse la vida de forma voluntaria y premeditada. El intento de suicidio, junto al suicidio, son las dos formas más representativas de la conducta suicida. Pero las causas por las cuales se genera un suicidio son múltiples, atendiendo a los diferentes aspectos de un ser humano, entre ellas:

Etiología biológica

Desde el punto de vista biológico, se pone de manifiesto que las personas que parecen tener cierta vulnerabilidad hacia el suicidio presentan un descenso en los niveles de serotonina en el cerebro. “En concreto se han detectado niveles bajos de un metabolito de serotonina,

el 5HIAA (ácido 5 hidroxindoleacético) en el líquido cefalorraquídeo en individuos con potencial riesgo de suicidio” (Teraiza y Meza, 2009:18).

Etiología genética

Existen dudas sobre que el riesgo de suicidio se debe a factores genéticos o si está más relacionado con el ambiente familiar y social. “Se ha comprobado a través de estudios familiares, generales y de adopción la influencia de la herencia poligénica. Diferentes estudios han mostrado que el riesgo de suicidio es más elevado en los individuos con antecedentes familiares de suicidio.” (Fu y otros; 2002: 11).

Etiología psicológica

“Los tres trastornos psicológicos más importantes que se han asociado con los intentos suicidas son: fracaso en la resolución de problemas interpersonales, altos niveles de desesperanza con respecto al futuro y una mala regulación del afecto.” (Sidley, 2001:272).

En la mayoría de las veces la persona que realiza un acto suicida pone en juego su vida para que ésta cambie, ya que es la salida que se encuentra ante la falta de soluciones para menguar su dolor interno.

Etiología social

El contexto social tiene una gran influencia en los suicidios de las personas, debido a la falta de adaptación en el entorno, problemas en las relaciones personales, problemas económicos, son algunos de los factores de riesgo para que se ejecute un ultimátum contra la propia vida.

Emile Durkheim fue el primero en explorar la influencia del contexto social y cultural sobre el riesgo de suicidio, menciona que los factores que pueden influir en la conducta suicida son: falta de lazos familiares o relaciones sociales relevantes, cuando por adversidad económica o social se rompe el vínculo entre el individuo o la sociedad a la cual pertenece. Postuló que el acto suicida era un fenómeno sociológico, como resultado de una falta de integración del individuo en la sociedad, más que un puro acto individualista, y lo definió como todo caso de muerte que resulte directa o indirectamente de un acto positivo o negativo realizado por la víctima misma sabiendo ella que debía producir este resultado.

A cada sociedad le corresponde un número de suicidios. Los hay de tipo egoísta (se da en sociedades donde el individuo carece de integración), anómico (se da en sociedades cambiantes en la que se pierde el control social), fatalista (se da en sociedades con un alto grado de regulación social) o altruista (el suicida se limita a representar lo que es la voluntad de su sociedad, pues su acto intenta afirmar y prolongar sus significaciones: Se da en sociedades en las que el individuo se suicida por su sensación de pertenencia a la sociedad –kamikazes-.) (Mansilla, 2011).

Es claro entonces que el suicidio es un problema que se ha generado desde la antigüedad y que está inmerso en todas las culturas y países del mundo, así esté condenado ante las directrices de muchas

religiones. Es una de las causas por las cuales se debe de crear una norma que regule mecanismos de fomento del amor por la vida.

También se da cuando la persona tiene una enfermedad terminal y se entera de las consecuencias y dolores que sufrirá cuando la enfermedad está en su última etapa, prefiere tomar la decisión de suicidarse antes de experimentar dichos dolores.

Si fallan en el intento del suicidio pueden resultar con lesiones gravísimas como quedar con una enfermedad mental o perder un órgano o un miembro que le imposibilite trabajar, así como las enfermedades graves que son menos que las gravísimas y pueden ser duraderas solo un mes con incapacidad para trabajar, deformidad del rostro o no poder hablar bien.

En el Código Penal, en el libro segundo parte especial, de los delitos contra la vida y la integridad de la persona, artículo 128 se norma lo relativo al suicidio asistido de la siguiente manera: “Inducción o ayuda al Suicidio. Quien indujere a otro al suicidio o le prestare ayuda para cometerlo, si ocurriere la muerte se le impondrá prisión de cinco a quince años. Si el suicidio no ocurre, pero su intento produce lesiones gravísimas o lesiones graves...”

La eutanasia

Eutanasia es un tema que siempre ha generado controversia a través de los tiempos y en todo el mundo. Por lo que es necesario primero definir a qué se refiere este concepto. La Organización Mundial de la Salud define la eutanasia como aquella acción del médico que provoca deliberadamente la muerte del paciente”. OMS (2009). *SUPRE suicide prevention*. <http://www.who.int/topics/suicide/es/>.

Recuperado.29/05/2013

Esta definición resalta la intención del acto médico, es decir, el querer provocar voluntariamente la muerte del otro. La eutanasia se puede realizar por acción directa proporcionando una inyección letal al enfermo, o por acción indirecta: no proporcionando el soporte básico para la supervivencia del mismo. En ambos casos, la finalidad es la misma: acabar con una vida enferma.

La palabra eutanasia procede del griego, su significado etimológico es el de buena muerte (del griego *eu*, bien y *thanatos*, muerte) o muerte en paz o sin dolores. Actualmente la Real Academia Española define eutanasia como, acortamiento voluntario de la vida de quien sufre una enfermedad incurable, para poner fin a sus sufrimientos. (Red por la Vida, 2009).

Al leer ambas definiciones, el sentido que se daba en la antigüedad al término eutanasia no es el que hoy generalmente se le da.

La eutanasia como tal no aparece regulada en el ordenamiento penal guatemalteco; no está tipificada con ese término pero si se tipifica la inducción a la ayuda al suicidio, que significa que una persona le proporciona los medios para suicidarse por medio de medicamentos, le da la información de la dosis que puede utilizar para suicidarse porque la vida ha perdido su razón de ser, por ser muy dolorosa, entonces el paciente es el que toma la decisión de suicidarse pero ayudado o asistido por otra persona.

Suicidio asistido significa proporcionar en forma intencional y con conocimiento a una persona los medios o procedimientos o ambos necesarios para suicidarse, incluidos el asesoramiento sobre dosis letales de medicamentos, la prescripción de dichos medicamentos letales o su suministro. Se plantea como deseo de extinción de muerte inminente, porque la vida ha perdido razón de ser o se ha hecho dolorosamente desesperanzada. Cabe destacar, que en este caso es el paciente el que voluntaria y activamente termina con su vida, de allí el concepto de suicidio. (*Heath, 2008: 70*).

Suicidio Asistido

La persona se causa a sí mismo el daño, pero para que sea un suicidio asistido otra persona tiene que proporcionarle los medios o los instrumentos para que realice la acción del suicidio.

En el suicidio asistido: El paciente se causa a sí mismo la muerte con ayuda de alguien que le proporciona los medios para hacerlo. Si quien le ayuda es un médico, se habla de “suicidio médicamente asistido”. Es preferible evitar el término “eutanasia pasiva” pues sólo crea confusión.

<http://www.interrogantes.net/Manuel-Gonzalez-Baron-Suicidio-aistido-y-eutanasia-muertesdignas-El-Mundo-240XI008/menu-id-27.html> Recuperado. 29/05/2013.

Cuadro Comparativo

CONCEPTOS	DIFERENCIAS	SEMEJANZAS
<p>Eutanasia</p> <p>Es el acto de dar muerte sin dolor o sufrimiento a una persona que padece una enfermedad o condición incurable y dolorosa, es matar por compasión y se usa como sinónimo de muerte misericordiosa. Es la acción del médico que provoca deliberadamente la muerte del paciente con el fin de eliminar el sufrimiento del enfermo, por ejemplo: retirando el tubo de alimentación, apagando el respirador artificial, no administrar reanimación cardiopulmonar.</p>	<p>En la eutanasia, es el médico o el personal sanitario el que causa la muerte, ya sea por medio de una inyección letal o porque deja de darle el medicamento correspondiente.</p>	<p>En la eutanasia y en el suicidio asistido son ayudados los pacientes para realizarlo.</p> <p>En la eutanasia son médicos y personal sanitario.</p> <p>En el suicidio asistido ayuda cualquier persona que proporcione los instrumentos.</p>
<p>Suicidio Asistido:</p> <p>El suicidio asistido es cuando se instiga a la persona a cometer el suicidio, o sea, que se impulsa a una persona a realizar una acción para determinar a otra a que se suicide. Algunas formas de instigar son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dar consejo sobre las formas y lugares para suicidarse. - Convencer acerca de los beneficios de su muerte. - Ofrecer promesas, deseos póstumos, apoyos emocionales, brindar estímulos. 	<p>En el suicidio asistido, la persona se causa la muerte a si misma pero otra persona tiene que proporcionarle los medios o los instrumentos para que realice la acción.</p>	

Diferencia entre eutanasia y suicidio asistido

Eutanasia es provocar la muerte de un enfermo desahuciado, para evitar su agonía. Puede ocurrir con o sin el consentimiento del paciente, esto último como en el caso de personas en estado de coma, pues un familiar cercano es el que decide, solicitándole al doctor o a la enfermera su ayuda.

Por su parte, el suicidio asistido es una forma de eutanasia en la cual se proveen los medios necesarios para que una persona de forma voluntaria termine con su vida; en general son pacientes terminales que han rechazado cualquier tipo de tratamiento. Facilitando algún medicamento o veneno para que ellos hagan uso de ellos para provocarse la muerte.

Regulación legal de la aplicación de cuidados paliativos

En Guatemala no se cuenta con una norma específica que vele por los derechos de los enfermos terminales, solamente hay algunos artículos en la Constitución Política de la República de Guatemala, que también están relacionados con el Código de Salud y con el Código Penal, en este último se hace referencia al suicidio asistido y también al homicidio, aunque la eutanasia se toma como homicidio es una

situación con hechos más profundos que deben ser situados en una ley específica. En los siguientes subtítulos se presentan algunas consideraciones que se deberían de tomar en cuenta para crear una normativa.

Enfermedades terminales

Enfermedades terminales son las que están condenando al paciente en un término no mayor de seis meses a que va a morir porque está ya muy avanzada cuando la detectan los médicos. “La enfermedad terminal es aquella que se manifiesta como un padecimiento avanzado, progresivo e incurable, sin respuesta al tratamiento específico, con síntomas multifactoriales, y pronóstico de vida no mayor a seis meses.” (Lara, Tamayo y Valenzuela, 2006:283).

Entre algunas enfermedades terminales se encuentran las siguientes: todos los tipos de cáncer, el lupus eritematoso, distrofia muscular, sida, etc.

El Cáncer es una enfermedad que ha atacado a la humanidad desde el siglo pasado, es tan maligna que el solo hecho de saber que se le tiene, pone en alerta a la familia y al mismo enfermo, dependiendo el grado

de avance que tenga puede ser que se pueda combatir con algunas terapias pero si está muy avanzado es imposible que se pueda curar.

El cáncer es un conjunto de enfermedades en las cuales el organismo produce un exceso de células malignas (conocidas como cancerígenas o cancerosas), con crecimiento y división más allá de los límites normales, (invasión del tejido circundante y, a veces, metástasis). La metástasis es la propagación a distancia, por vía fundamentalmente linfática o sanguínea, de las células originarias del cáncer, y el crecimiento de nuevos tumores en los lugares de destino de dicha metástasis. Estas propiedades diferencian a los tumores malignos de los benignos, que son limitados y no invaden ni producen metástasis. La mayoría de los cánceres forman tumores pero algunos no, como la leucemia. (En vida, 2009).

Síndrome de inmunodeficiencia adquirida

Esta es una enfermedad infecciosa que destruye las defensas en el cuerpo de la persona que la adquiere, la persona se expone a que muchas enfermedades entren en su sistema por no tener las defensas, por lo que están expuestos a contagiarse con mucha facilidad de un resfriado, una pulmonía, una bronquitis etc.

Otra enfermedad terminal y de la cual mueren miles de personas en el mundo es el sida, que es: “Una enfermedad que afecta a los humanos infectados por el VIH (virus de inmunodeficiencia humana). Se dice que una persona padece de sida cuando su organismo, debido a la inmunodepresión provocada por el VIH, no es capaz de ofrecer una respuesta inmune adecuada. (En vida, 2009).

Lupus Eritematoso Sistémico

Es una enfermedad rara porque ataca las articulaciones, puede dañar todos los órganos del cuerpo, como el corazón, los riñones, los pulmones también es una enfermedad que daña la piel. No se cura con medicamentos pero puede aliviar el dolor que causa. Entre los síntomas están que da fiebre pero que no hay ninguna infección, se pierde peso exageradamente y da mucho cansancio.

El lupus eritematoso sistémico es una enfermedad autoinmune crónica. En ésta, el sistema inmunológico ataca a las células del organismo y los tejidos, produciendo inflamación y daño debido a la unión de auto anticuerpos a las células del organismo, y al depósito de complejos antígeno-anticuerpo. (En vida, 2009).

La Distrofia Muscular

Según se sabe la distrofia muscular es heredada por los genes y ataca a varios músculos, las glándulas endocrinas, el corazón, los ojos, el cerebro, esta enfermedad no es contagiosa está en los genes de las personas. “La distrofia muscular se conoce a un grupo de enfermedades, todas hereditarias, caracterizadas por una debilidad progresiva y un deterioro de los músculos esqueléticos, o voluntarios, que controlan el movimiento.” (En vida, 2009)

Aspectos físicos de los enfermos terminales

Entre los aspectos físico de los enfermos terminales están, el dolor, náusea, vómitos, diarrea, malestares estomacales. Dolor crónico debido a la enfermedad y primero es solo dolor pero luego se vuelve crónico porque no mengua en ningún momento y permanece en el paciente, debido a estos dolores tienen que suministrarle calmantes muy fuertes para que pueda encontrar un poco de alivio. Luego las náuseas y los vómitos que son consecuencia de las terapias aplicadas a los pacientes especialmente con cáncer, ya que es la quimioterapia que produce estos síntomas así como la caída del pelo, malestares estomacales relacionados con la misma situación de los medicamentos. Otros aspectos físicos del enfermo en fase terminal, pierde la sensibilidad, abundante sudación, pérdida de visión y audición.

La evaluación y cuidado se centra en las cambiantes necesidades del paciente y su familia, empezando con los síntomas físicos y el dolor; el manejo exitoso del dolor crónico es la piedra angular de este tipo de cuidados, sin embargo, la valoración repetida de los síntomas y las modificaciones necesarias del plan de cuidados son las que aseguran el énfasis puesto en mantener la calidad de vida. Se insiste en el desarrollo y mantenimiento de un medio ambiente humano de apoyo al paciente, ya sea en su domicilio o en régimen de ingreso control del dolor: ningún paciente debe morir con dolor o síntomas tratables como náuseas, fatiga, disnea, etc. El control del dolor debe ser el principal objetivo por lo que se han desarrollado guías para ayudar a los médicos a distinguir analgesia apropiada de eutanasia con inyección letal. Estos deben ser previstos y controlados tempranamente, evitando que lleguen a ser incontrolables. www.bioetica.org/mono37 Recuperado 29/05/2013.

Circunstancias psicológicas de los enfermos terminales

Entre los aspectos psicológicos del paciente está la depresión, la angustia el alcoholismo. La depresión tiene que tener atención médica y psicológica para ayudar al paciente, lo mismo cuando tenga mucha angustia darle ayuda psicológica o ayuda espiritual; hablarle de Dios para que tenga un poco de paz. En algunas ocasiones el enfermo decide entregarse al alcohol para olvidar lo que le pasa y esto hace más seria su situación porque puede llegar a perder la capacidad de razonar correctamente, por lo que sus familiares pueden pedir la interdicción para adquirir los derechos de la administración de los bienes que posee. Esto se regula como incapacidad en el Código Civil, artículo 9.

Los mayores de edad que adolecen de enfermedad mental que los priva de discernimiento, deben ser declarados en estado de interdicción, Pueden asimismo ser declarados en estado de interdicción, las personas que por abuso de bebidas alcohólicas o de estupefacientes se exponen ellas mismas o exponen a sus familias a graves perjuicios económicos. La declaración de interdicción produce desde la fecha en que sea establecida en sentencia firme, incapacidad absoluta de la persona para el ejercicio de sus derechos, pero los actos anteriores a tal declaratoria pueden ser anulados si se probare que la incapacidad existía notoriamente en la época en que se verificaron.

Independientemente de la causa, el paciente con enfermedad terminal ve afectado seriamente su equilibrio físico, pero también psicológico y social.

El dolor es probablemente el síntoma más común, pero no es el único ya que son comunes los síntomas gastrointestinales como náuseas y vómitos, la disfagia, la anorexia, el estreñimiento y la diarrea; problemas cutáneos como úlceras de presión y prurito; malnutrición con el consiguiente menoscabo en la eficiencia del sistema inmunitario y disturbios respiratorios como disnea, tos y hemoptisis. Recientemente sin embargo, se ha llamado la atención de la importancia de la fatiga como síntoma frecuente y discapacitante sobretodo en pacientes con cáncer. (Lama, 2004).

Y por otro lado la problemática psicológica asociada a las enfermedades en fase terminal aparece en mayor o menor grado, pudiéndose observar modificaciones en la conducta y afectividad del paciente, así como de su familia. El enfermo percibe un cambio general de sus condiciones físicas y una notable alteración de los hábitos cotidianos (actividad, dieta, evacuación, vómitos...), asociándose en muchas ocasiones los trastornos del sueño con el miedo a una muerte próxima.

Circunstancias psicológicas de los familiares de enfermos terminales

La familia en la cual alguno de sus miembros padece una enfermedad terminal, entra en un proceso de cambios inesperados y abrumadores. Tenemos el concepto de familia, que es un conjunto de personas conformadas por los padres e hijos, que comparten un mismo techo.

Según Brañas familia es el “conjunto de personas que conviven bajo un mismo techo, en un mismo domicilio, sirviendo la casa como un punto localizado de sus actividades y su vida” (2009:116)

En primer lugar el alto impacto psicológico por la proximidad de la muerte de un ser querido con un proceso de duelo especial, que se inicia cuando aún la persona está viva. Luego, la demanda de atención y el nivel de dedicación que se requiere, dependiendo del tipo de enfermedad y de la etapa en la que la persona se encuentre, en general, son muy altos y difíciles de compatibilizar con las ocupaciones laborales y sociales.

Más aún, el abordaje del aspecto emocional y psicológico del enfermo terminal, al que hay que estar muy atentos porque en gran parte de él depende su estado general, y su mayor o menor deterioro; como así también su autosuficiencia. Escuchar y apoyar a los pacientes graves es función primordial de la familia. . En el caso de que no sepa de la situación crítica de su enfermedad y del desenlace fatal de la misma porque no se le haya comunicado expresamente, el que padece la enfermedad suele intuir lo que esta pasando; y el fantasma de la muerte de una u otra manera lo amenaza día a día, con el consecuente estado de angustia que provoca esta circunstancia. .

La familia puede y debe consultar con el notario acerca de las dudas que tienen respecto a los bienes que posee la persona que está enferma e informarle que su enfermedad es terminal, por ejemplo cómo hacer a la hora del fallecimiento para cancelar las deudas bancarias o deudas particulares: qué consecuencias tendría o cómo se tienen que pagar; si tiene una empresa, cómo va a dejar las acciones de la misma, ya que ahora tienen que ser nominadas ya no pueden solamente al portador. Esto último, según el artículo 108 del Código de Comercio, el cual estipula que “las acciones deberán ser nominativas...” también tiene que auxiliarse del personal de la empresa para que le informe respecto al manejo de la misma, el estado de las cuentas por cobrar, las cuentas por pagar, así como el estado de las cuentas bancarias que tiene, para saber cómo funciona todo y en el momento que suceda la muerte del paciente, los mismos familiares puedan hacerse cargo de la empresa como lo hizo él al encontrarse al frente de la misma. También tienen los familiares que involucrarse en todo lo que se refiere a la carga tributaria de la empresa a fin de saber y conocer qué impuestos hay que pagar, para no caer en mora y tener que pagar multas que se pueden evitar al cumplir en su momento con el pago correspondiente.

Además del equipo médico y sanitario con el que se atiende al paciente, es un buen aliciente recurrir a asociaciones de familiares de

enfermos con características similares. Allí se comparten experiencias y sentimientos con otras personas que atraviesan por situaciones similares; y, generalmente, cuentan además con grupos de autoayuda y asistencia psicológica. Este es otro punto que se debe considerar en la norma sobre la tanatología, la ayuda especial a los familiares de enfermos terminales.

Los cuidados paliativos

Los cuidados paliativos son el modelo de atención integral para atender al paciente que sufre una enfermedad terminal, de preferencia en su domicilio. Se trata de pasar del sanar al cuidar, involucrando al paciente en la toma de decisiones de su tratamiento.

Es el cuidado activo y total de los pacientes cuya enfermedad no responde al tratamiento curativo. Se busca controlar el dolor y demás síntomas, así como dar atención emocional al paciente y a su familia. Esto se logra a través de un equipo interdisciplinario formado por el médico, enfermero, psicólogo tanatólogo y trabajador social. El cuidado paliativo atiende a los pacientes que padezcan una enfermedad diagnosticada como terminal. (Centro de Cuidados Paliativos de México, 2006).

La atención que brindan los profesionales de la salud, distintos colectivos, voluntarios, cuidadores y organizaciones sin ánimo de lucro a las personas que están gravemente enfermas y con un pronóstico de vida limitado. En estos cuidados siempre están incluidas sus familias

porque son los que directamente son afectados por tratarse de una persona muy cercana.

El propósito es atender al ser humano en su totalidad, es decir, cubriendo no sólo las necesidades físicas, controlando el dolor y los síntomas, sino también las necesidades emocionales, intelectuales legales y espirituales; considerando que son de igual importancia en la salud y el bienestar tanto del paciente como de los familiares.

La Organización Mundial de la Salud. sugiere los siguientes principios para los cuidados paliativos: el alivio del dolor y otros síntomas; privilegian la vida, y contemplan la muerte como un proceso natural; no intentan precipitar ni retrasar el momento de la muerte; integran los aspectos psicológicos y espirituales de la atención del paciente; ofrecen al paciente un soporte que le permita vivir tan activamente como sea posible, hasta su muerte; ofrecen a la familia un soporte que le ayude a encarar el sufrimiento del paciente y de su propio duelo; emplean un enfoque de equipo para responder a las necesidades del paciente y de su familia, incluyendo el acompañamiento psicológico del duelo, si fuera necesario; pueden mejorar la calidad de vida y pueden también influir favorablemente sobre el curso de la enfermedad; pueden aplicarse en un estadio precoz de la enfermedad, paralelamente a otras terapias enfocadas a prolongar la vida (por ejemplo la quimioterapia o la radioterapia); son igualmente compatibles con las pruebas necesarias para diagnosticar y tratar mejor las complicaciones clínicas dolorosas. (Cuidar y Paliar, 2010)

En Guatemala es legal proceder a la aplicación de cuidados paliativos, no existe violación a ninguna norma porque cuando el médico diagnostica la enfermedad que tiene el paciente, se lo informa a él

mismo y a sus familiares para que estén preparados y pueda tener una muerte digna, con la ayuda del equipo multidisciplinario que está conformado por médicos, notarios, psicólogos, enfermeras, trabajadores sociales y capellanes. Si está en un hospital, como el hospital de Cancerología en Guatemala, por ejemplo, lo refiere al equipo multidisciplinario para que instruya a los familiares respecto a los cuidados paliativos, ya que estas atenciones no pretenden adelantar ni retrasar la muerte solo ayudar a que el paciente tenga una mejor calidad de vida y que sus familiares no tengan mucho sufrimiento. Según médicos del Hospital de Cancerología esta asociación brinda asesoría tanto a médicos como a familiares para que puedan aplicar los cuidados paliativos tanto en el hospital como en la casa.

En Guatemala existe la Asociación Guatemalteca del dolor y cuidados paliativos, que es un grupo multidisciplinario de personas interesadas en aprender, compartir experiencias y trabajar por el desarrollo de nuestro país en los campos de manejo del dolor y los cuidados paliativos, buscan gente activa y tiene los siguientes métodos y objetivos:

Motivar e impulsar la investigación de los mecanismos de dolor y los síndromes dolorosos, y así ayudar a mejorar el manejo de los pacientes con dolor agudo y crónico. Esto se logra únicamente uniendo a Científicos de las

Ciencias Básicas, Médicos Generales y de todas las Especialidades, y otros profesionales de la salud de múltiples disciplinas y entrenamientos (Fisioterapistas, Psicólogas, Enfermeras, Terapias Alternativas, etc.) que tengan interés en investigación y manejo del dolor y los síndromes dolorosos. Promover la educación y entrenamiento en el campo del dolor y Cuidados Paliativos. Promover y facilitar la diseminación de información nueva en el campo de dolor y Cuidados Paliativos. <http://www.agetd.com/quienessomos.htm>. <http://www.asociacionguatemaltecadedolorycuidadospaliativos> recuperado 29/05/2013.

La libertad del enfermo terminal, de decidir someterse o no a tratamientos médicos

La libertad del paciente radica en el derecho que tiene todo ser humano a estar tranquilos, a vivir y morir de manera digna. El paciente tiene libertad de acción por lo tanto puede decidir sus actos, y si no desea someterse a tratamientos innecesarios, él puede decidir hacerlo. La Constitución Política de la Republica de Guatemala, en su artículo 5 le concede este derecho.

Libertad de Acción. Toda persona tiene derecho a hacer lo que la ley no prohíbe; no está obligada a acatar órdenes que no estén basadas en ley y emitidas conforme a ella. Tampoco podrá ser perseguida ni molestada por sus opiniones o por actos que no impliquen infracción de la misma.

Lo que se pretende no es que el paciente sea abandonado y que muera a su suerte, sino que tenga el derecho a elegir si quiere pasar por tratamientos tradicionales, (quimioterapia, radioterapia, ente otros), los

cuales suelen ser muy agresivos para cada persona y deterioran rápidamente las condiciones físicas y psicológicas de quienes se someten a ellos; entonces al poderse contar con la terapia paliativa, los pacientes terminales tendrían la elección de disfrutar de mejor manera sus días de vida, al mismo tiempo que se les prepara para ese lamentable hecho, es por ello que se tendría que trabajar con un psicólogo, trabajador social y un tanatólogo en cada uno de los casos.

Causas, efectos y posible solución a la problemática

Al no existir posibilidades de curación para un enfermo terminal, la paliación es la alternativa más viable en este contexto. El manejo paliativo de pacientes en fases avanzadas de diferentes enfermedades plantea un reto. El crearse una norma jurídica que regule la situación de la tanatología en Guatemala, ayudaría a que las personas con una enfermedad terminal puedan tener el derecho a elegir cuál es el tratamiento o los cuidados para una vida y muerte digna, escogiendo ellos como enfermos seguir el tratamiento o no seguirlo, porque al final solo va a retrasar un poco lo que tiene que pasar de una u otra manera, que es la muerte.

En países como México se creó la Ley de Voluntad Anticipada que pretende establecer y regular las normas, requisitos y formas de

realización de la voluntad de cualquier persona con capacidad de ejercicio, respecto a la negativa a 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.

Es evidente que la creación de una normativa que regule todo lo relativo con la muerte es necesaria, y con ello se garantizaría el derecho a elegir por parte de los pacientes en estado terminal. Es decir, que tengan la oportunidad de decidir, bajo consentimiento informado, el recibir los cuidados paliativos en sustitución de los tratamientos curativos, para proporcionar una mejor calidad de vida.

Al mismo tiempo que la ley regularía una integración de un equipo multidisciplinario de las personas encargadas de brindar terapias paliativas, tanto para el enfermo terminal como para los familiares. Ayudando de esta manera, tanto al enfermo terminal como a los familiares.

La muerte forma parte de la vida y el proceso de morir genera una experiencia que compromete al paciente, a su familia, al personal de salud que lo atiende y a la sociedad en general. Muchas patologías

alcanzan durante su evolución un estado de incurabilidad, con síntomas devastadores sobre el bienestar físico, psíquico y social del individuo.

La medicina occidental que se practica activamente, tradicionalmente ha otorgado poca importancia al cuidado de la salud de los pacientes con una enfermedad en estado terminal, lo cual ha traído consigo el surgimiento de la medicina paliativa, como una especialidad dedicada a mejorar la calidad de vida de estos pacientes. Diferentes estudios se han realizado para conocer las actitudes de médicos y pacientes sobre esta condición, todos ellos tienen en común: la falta de comunicación, la pérdida del derecho a la autonomía del paciente y en nuestro país la ausencia de una legislación sobre el tema. Por lo cual es evidente que se deben crear todos estos mecanismos para que las personas tengan otras alternativas y a su vez un fomento por el amor a la vida.

Terapias Paliativas

Las terapias paliativas se encargan de aliviar los síntomas del paciente con enfermedad terminal cuidándolo para brindarle una mejor calidad de vida.

La terapia paliativa es el tratamiento que se emplea para ayudar a controlar o reducir los síntomas causados por el cáncer avanzado. No se espera que el

tratamiento cure la enfermedad. Si el cáncer se ha propagado demasiado lejos para ser extirpado completamente por cirugía, los doctores pueden concentrarse en operaciones paliativas, radiación paliativa, y otras terapias paliativas. Debido a que estos cánceres suelen avanzar rápidamente, los médicos usualmente tratan de usar, siempre que sea posible, terapias paliativas que tienen menos probabilidad de afectar la calidad de vida de una persona

<http://medpublicaciones.blogspot.com/2010/11/terapias-paliativas.html>

recuperado 29/05/2013

Las terapias paliativas se emplean en todas las enfermedades terminales para controlar el dolor que tiene el paciente por cualquiera de estas enfermedades, según se sabe no es para quitar o curar la enfermedad, es solo para controlarla y aliviarla para que el paciente no tenga que estar padeciendo el dolor tan fuerte que provocan estas enfermedades, según sea la enfermedad así es el tipo de terapia que se utilizará. Por ejemplo con cáncer se aplican las terapias de quimioterapia, radioterapia así como las terapias biológicas.

Quimioterapia: es un tipo de tratamiento que emplea fármacos que atacan al cáncer. Puede administrarse por vía sistémica (oral o intravenosa) o aplicarse localmente. En esta última modalidad, el fármaco se coloca directamente en la cavidad abdominal o en contacto con zonas invadidas por el tumor (huesos).

Radioterapia: consiste en la administración de radiaciones ionizantes de alta energía para matar a las células cancerosas. La utilizada más frecuentemente es la radiación externa en la que una máquina emite rayos sobre el sujeto que penetran a través de la piel hasta alcanzar al tumor. En otras ocasiones se emplea la radioterapia interna: durante la cirugía se colocan en el interior del abdomen unos dispositivos de material radiactivo.

Terapias biológicas: son tratamientos destinados a mejorar el sistema inmune o de defensas del paciente para que le ayude a atacar a las células cancerosas. Se llama también inmunoterapia.

<http://www.elmundo.es/elmundosalud/especiales/cancer/estomago61.html>

Recuperado 29/05/2013.

Regulación Legal

En Guatemala no hay una regulación legal respecto al derecho del paciente terminal de decidir someterse o no a terapias paliativas que solo van a aliviar o mitigar el dolor porque aunque sea cirugía no les va a quitar la enfermedad que ya no tiene cura, especialmente cuando está en la fase terminal.

Por esa razón es que debe existir una regulación legal que le permita al enfermo terminal recibir toda la información respecto a las terapias paliativas que le van a ser aplicadas, las cuales pueden ser en el hospital o en su domicilio en donde los familiares los atiendan ya que además de recibir los medicamentos que necesitan, también contarán con el apoyo de la familia, y sobre todo, saber que ese apoyo consiste en la certeza de tener los cuidados necesarios permanentemente. El paciente además debe conocer qué tipo de medicamento le van a aplicar, qué efecto tendrá, cuánto tiempo durará dicho efecto; en fin

todo lo relativo a su cuidado. También debe saber si los medicamentos le proporcionarán una mejor calidad de vida o si solo le darán un alivio pasajero y leve; y es aquí en donde tiene que tener el derecho de decidir que no le apliquen los medicamentos porque no quiere prolongar más su sufrimiento.

El cuerpo legal en el que debe plasmarse todo lo anterior, debe ser en el Código de Salud, ya que en él se establece todo lo relativo a la salud. Además, el Estado tiene que asignarle recursos para el financiamiento público de la prestación de servicios de salud. También este código regula, en el artículo 62, lo referente al síndrome de inmunodeficiencia adquirida al establecer que en cuanto al, "...síndrome de inmunodeficiencia adquirida VIH/SIDA, el Ministerio de Salud apoyará el desarrollo específico de programas de educación, detección, prevención y control de ETS Y VIH/SIDA, con la participación de diversos sectores."

El Ministerio de Salud en representación del Estado es el ente encargado de que se cumpla esta ley, aunque en la práctica su cumplimiento es limitado por la falta de recursos económicos para llevar a cabo dichos programas, sin embargo hay organizaciones internacionales que se encargan de brindar ayuda económica a los

hospitales nacionales, centros de salud etc. Y de la misma manera se encargan de supervisar y velar porque los fondos entregados sean utilizados para los fines establecidos.

Asimismo, hay comités de bioética que son los encargados de tomar decisiones en los hospitales para determinar algunas situaciones respecto a los pacientes con enfermedades terminales y entre estas está el rechazo a tratamientos para mantener la vida, decisiones de no reanimación y experimentación de fármacos. Estos comités de bioética están regulados en el Código de Salud en el artículo 158 “Todo Hospital público o privado deberá de contar con un Comité de Bioética, el que ayudará al paciente, a la familia y al médico tratante dentro del marco legal a tomar decisiones más acertadas “

Comités de Bioética Hospitalarios que son grupos transdisciplinarios que se ocupan de las consultas, estudio, investigación, consejo y docencia frente a los dilemas éticos que surgen en la práctica clínica. El comité será un espacio de reflexión, encuentro y búsqueda de la verdad de toda la institución que contribuye a humanizar la medicina. Se le reconocen tres funciones: consultiva, educativa y normativa. Las opiniones que emite son de índole ética, y se relacionan con la licitud o ilicitud de un acto médico, de un tratamiento, de una acción u omisión en torno a la relación del paciente con el equipo de salud. Integran los comités: médicos, enfermeros, trabajadores sociales, psicólogos, abogados, filósofos, teólogos, representantes de la comunidad y representantes de los pacientes.

<http://lacapital-cienciasysalud.blogspot.com/2008/03/comits-de-biotica-hospitalario.html>recuperado 30/05/2013

Instituciones vinculadas con las terapias paliativas

Entre las instituciones vinculadas con las terapias paliativas se tienen los hospitales nacionales o privados, que se encargan del paciente para la aplicación de los medicamentos y los exámenes que necesitan estos enfermos, también está el Instituto Nacional de Cancerología que específicamente se encarga de las personas con cáncer, para la aplicación de las terapias paliativas.

Recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud. Desde 1982 la Organización Mundial de la Salud, organizó e implementó un proyecto de alivio de dolor por cáncer y Cuidados Paliativos que demostró su eficacia para la mayoría de los pacientes con cáncer en muchos países con diferentes sistemas de asistencia sanitaria. En 1990 en su informe 804, destaca como objetivos de los Cuidados Paliativos: Reafirmar la importancia de la vida, aún en la etapa terminal, establecer un cuidado que no acelere la llegada de la muerte ni tampoco la posponga artificialmente. Proporcionar alivio del dolor y otros síntomas angustiantes. Integrar los aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales. Facilitar que el enfermo lleve una vida tan activa como sea posible. Ofrecer un sistema de apoyo a la familia para ayudarla a afrontar la enfermedad del ser querido y sobrellevar el duelo. <http://www.muerte.bioetica.org/mono/mono37.htm> Recuperado. 30/05/2013.

Equipo Interdisciplinario

Es un grupo de profesionales que se encargan de ayudar al enfermo en la fase terminal y cuyo propósito es trabajar juntos por el bienestar del paciente; entre los profesionales se tiene al notario que tendrá la

asesoría respecto a la elaboración del testamento, el psicólogo, que dará asesoría al paciente durante el tiempo que dure la enfermedad, así como a los familiares para ayudarlos a sobrellevar el duelo que llega después de la muerte. También se incluye al médico quien se encargará de recetar los medicamentos necesarios, y a las enfermeras que se encargarán de aplicar dichos medicamentos, y, el sacerdote o pastor que serán los encargados de dar apoyo espiritual o religioso.

Los cuidados paliativos son brindados por equipos interdisciplinarios en salud. Es usual que los equipos asistenciales cuenten además con la presencia de voluntarios cuidadosamente seleccionados, entrenados y supervisados, formando un grupo integrado cuya característica fundamental es la comunicación abierta y clara, trabajando juntos a todo lo largo del curso del cuidado del enfermo, buscando vías creativas para satisfacer las necesidades de los pacientes y sus familias, y haciendo uso de los recursos familiares y comunitarios existentes. <http://www.muerte.bioetica.org/mono/mono37.htm>
recuperado 30/05/2013

Cuidado en el domicilio

Los cuidados en el domicilio son indispensables para el enfermo terminal porque se siente en familia, querido y tratado con cariño, lo que no pasa en un hospital porque el personal de enfermería tiene que atender a tantas personas que no tiene tiempo para dedicarse a una sola; y es por eso que la atención no puede ser igual, si el paciente no necesita cuidados especiales y no es necesario que este en el hospital

es mejor que se lo lleven a su casa para darle una atención personalizada y pueda sentirse mejor.

Si bien algunos pacientes pueden requerir hospitalización, la mayor parte del cuidado es dispuesto en el domicilio. No obstante, la hospitalización prolongada, a petición del paciente y/o de la familia –siempre y cuando las condiciones que la exigen sean razonables para el bienestar del enfermo y la salud de la familia–, es también una de las posibilidades ofrecidas por este tipo de cuidados. www.muerto.bioetica.org recuperado 30/05/2013.

Cuidados hospitalarios

Cuidados hospitalarios son los que brindan los profesionales y los trabajadores de la salud a los enfermos que ingresan con enfermedades terminales y que por la gravedad de la enfermedad ya no pueden permanecer en su domicilio, por lo que recurren al hospital con el fin de que les calmen el dolor y los síntomas que presentan.

Por experiencias de personas conocidas en el diario vivir que han tenido familiares con enfermedades terminales, lo llevan al hospital para que les hagan el diagnóstico y al recibir los resultados, después de los análisis correspondientes, se les informa que padecen de una enfermedad terminal, por lo que no tiene caso que lo ingresen en el hospital porque van a afectar su economía y de todas formas ya no tiene cura.

Sin embargo, las personas no quieren aceptar la situación por lo que buscan una segunda o una tercera opinión, hasta que se convencen y aceptan la realidad. Pero como sucede muchas veces, por estar en estos menesteres no buscan los servicios de un notario para que el enfermo otorgue testamento o utilice otra forma legal para trasladar sus bienes a las personas que él considere y no morir dejando problemas legales y así evitarle controversias a sus familiares.

Circunstancias jurídicas de los enfermos terminales

Como circunstancias jurídicas de los enfermos terminales se pueden mencionar los siguientes: el derecho a la vida, como está establecido en la Constitución Política de la República de Guatemala en el artículo 3°. “Derecho a la vida. El estado garantiza y protege la vida humana desde su concepción, así como la integridad y la seguridad de la persona.”

En el código de salud decreto 90-97 se establece en el artículo 1. “Del derecho a la salud. Todos los habitantes de la república tienen derecho a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de su salud, sin discriminación alguna.”

A pesar de estar establecido en la Constitución Política de la República de Guatemala y en el Código de Salud el derecho a la asistencia sanitaria, resulta que el Estado no cuenta con los suficientes fondos para construir centros de salud en toda la república y aunque algunas Organizaciones no Gubernamentales colaboran con las poblaciones que están en lugares muy lejanos, no tienen la capacidad para hacerlo permanentemente y los atienden cada mes por medio de jornadas médicas; cuando los pobladores necesitan ayuda o tienen alguna emergencia asisten a los centros de salud para que les den atención y medicina, aunque regularmente los centros de salud rurales carecen de medicamentos para proporcionar a los pacientes.

Derecho a la asistencia sanitaria

Es obligación del Estado proporcionar asistencia a todos los pacientes con enfermedades terminales, proporcionándoles todo lo necesario hasta que llegue el momento de su fallecimiento. El Código de Salud establece que las personas tienen derecho a la protección a la salud, así como a ser asistidos por personal sanitario capacitado específicamente para eso.

Derecho a la Protección a la Salud, mediante el cual los poderes públicos se comprometen a la promoción, prevención de la salud, a garantizar la asistencia sanitaria en los casos de pérdida de salud y a promover las acciones

necesarias para la rehabilitación funcional y reinserción social y laboral del paciente”. Derechos de los Enfermos sensu estricto son derechos que están vinculados al respeto a la dignidad del enfermo y al ejercicio de su autonomía y libertad. Tienen como fin la protección específica de los pacientes como grupo humano especialmente vulnerable, desprotegido e indefenso.. <http://www.paliativossinfronteras.com> recuperado 30/05/2013

Derecho Sucesorio

Es el derecho que tienen las personas de heredar sus bienes según sea su voluntad a quienes considere; esta voluntad la manifiesta por medio del testamento que es lo que se le aconseja al enfermo terminal para que tanto sus derechos como obligaciones queden plasmadas en dicho instrumento legal.

Brañas define el derecho sucesorio de la siguiente manera:

Derecho de sucesión por causa de muerte prefiriéndose por otros la denominación de Derecho Hereditario que hace referencia a una de las formas de operarse la sucesión mortis causa. Clases de Sucesión: La sucesión por causa de muerte (mortis causa) puede ser a título universal (Herencia). A título particular (Legado). (2009:391).

La sucesión puede ser a título universal que es la herencia, y a título particular, que es un legado, cuando una persona hereda solo responde de las deudas o cargas hasta donde alcance la herencia; no tiene el compromiso de pagar lo que no le corresponde, según lo manda el

“Código Civil en el Artículo 920, el heredero solo responde de las deudas o carga de la herencia hasta donde alcancen los bienes de ésta. Es el principio legal que se conoce como aceptación de la herencia con beneficio de inventario” (Brañas.2009:392).

Derecho a la sucesión hereditaria

Es un derecho que tienen las personas de manifestar su voluntad respecto a sus bienes, en donde están incluidos los derechos que él tiene sobre estos y las obligaciones que tiene también de entregar títulos de compraventa, si tiene donaciones para continuar con las mismas como lo había venido haciendo la persona que la estableció. Artículo 917 Código Civil “La sucesión por causa de muerte se realiza por la voluntad de la persona manifestada en testamento y a falta de este por disposición de la ley...”

Después de la muerte del paciente en etapa terminal es de suma importancia el cumplimiento del testamento definido en el Código Civil en el artículo 935 como “...un acto puramente personal y de carácter revocable por el cual una persona dispone de todo o de parte de sus bienes para después de su muerte, en donde se indica todo lo referente a sus bienes y la finalidad que deberá darse a cada uno de

ellos, obviamente todo esto bajo la voluntad del difunto, misma que debe ser sin coacciones ni amenazas. Otra de las circunstancias jurídicas es el momento en que termina la personalidad civil, la cual, según el artículo 1 del Código Civil “... comienza con el nacimiento y termina con la muerte...”

Circunstancias jurídicas de los familiares de enfermos terminales

Derecho a Heredar

Los familiares tienen derecho a heredar desde el momento de la muerte de la persona, existiendo dos formas: por testamento y en proceso intestado, en caso de que la persona no haya dejado testamento. Como, en el caso de Guatemala, supuestamente, los enfermos terminales tienen un equipo interdisciplinario, en donde uno de los profesionales que los asiste es el notario, quien se encarga de asesorarlos en sus asuntos jurídicos, es de esperarse que haya dispuesto de sus bienes en el acto del testamento, para que después de morir para que sus familiares puedan hacer uso de su derecho, tal como lo establece el artículo 918 del código civil, “los derechos de la sucesión de una persona se transmiten desde el momento de su muerte...”

Etapa del duelo

Es la que se vive después de la muerte del enfermo terminal, es la respuesta normal a una pérdida, puede durar de 6 a 8 semanas pero las personas deben llorar para manifestar su dolor, quedarse en cama meditando, no hacer nada, también rodearse de familiares para que lo acompañen o para que lo escuchen simplemente, la persona que esta de duelo no puede tomar decisiones como comprar o vender objetos, dejar o tomar un trabajo ya que el animo de la persona no esta para tomar decisiones de mucha relevancia. Como los familiares de los enfermos terminales estuvieron involucrados en las terapias paliativas y fueron asesorados por la comisión interdisciplinaria, en la cual estuvo el notario que hizo el testamento por lo que al pasar un poco la etapa de duelo, tendrán que buscarlo para que sea leído el mismo y así ver que le toco heredar a cada uno de los integrantes de la familia.

Conclusiones

La regulación jurídica de la tanatología y de las disposiciones sobre los tratamientos de las personas con enfermedades terminales, es de gran relevancia por la falta de norma, que regule las acciones voluntarias del enfermo y/o familiares.

Determinar en qué ley se puede encuadrar lo referente a los cuidados paliativos para ayuda de los enfermos terminales en el momento en que esta ley sea creada o reforzando alguna que ya está establecida y que sea orientada a la atención integral del paciente y sus familiares.

El propósito de la tanatología es atender al ser humano con enfermedad terminal en su totalidad, es decir, cubriendo no sólo las necesidades físicas, controlando el dolor y los síntomas, sino también las necesidades emocionales, intelectuales y jurídicas.

Referencias

Brañas, A. (2009) Manual de Derecho Civil. Guatemala: Ed. Estudiantil Fénix.

Muñoz, N. (1991) Introducción al Estudio del Derecho Notarial. Guatemala: Ed. Mayte

Vargas, A. (2005) Medicina forense y deontología médica: ciencias médicas para médicos y abogados. México, D.F.: Ed. Trillas, S.A

García J. y González Seijo J. (2,000). Prevención de las Conductas Suicidas y Para suicidas. Psiquiatría Médica. Barcelona. Ed. Masson.

García A. Gallego P. Delgado, E. (2007). *Depresión, desesperanza, neurosis noógena y suicidio*. Interpsiquis. <http://www.psiquiatria.com>.recuperado 30/05/2013

Fu, Q.; Heath, A.C.; Bucholz, K.K.; Nelson, E.C.; Glowinski, A.L.; et al. (2002) A twin study of genetic and environmental influences on suicidality in men. *Psychological Medicine*.

Sidley, L.G. (2001). *Parasuicide. In Treating Complex Cases. The Cognitive Behavioural Therapy Approach.* Tarrrier Nicholas, Wells Adrian, Haddock Gillian. (eds.) Wiley.

Lara A. Tamayo A. Valenzuela, S (2006). Manejo del paciente terminal. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, México.

Heath, Iona (2008). Ayudar a morir. Con un prefacio y doce tesis de John Berger. Argentina: Editores Katz

Legislación:

Asamblea Nacional Constituyente. (1986). *Constitución Política de la República de Guatemala.*

Congreso de la República de Guatemala. (1973). *Código Penal.* Decreto número 17-73.

Congreso de la Republica de Guatemala (1997). Código de salud nuevo, decreto 90-97

Republica de Guatemala decreto ley No.106. Código Civil.

Centro de Cuidados Paliativos de México, (2006). Que son los cuidados paliativos.http://www.cuidadospaliativos.org.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=27&Itemid=30.

Cuidar paliar, (2010). Cuidados paliativos. http://www.cuidarypaliar.es/que_son/

Revista digital universitaria (2006) Que es la tanatología: <http://www.revista.unam.mx/vol.7/num8/art62/art62.htm>).

Importancia de la tanatología (<http://www.facmed.unam.mx/salud/censenanza/spivsa/antol%20%ancineno/dhyver.pdf>)
recuperado 29/05/2013

Suicidio(<http://www.angelfire.com/planet/danielmr/Emile%20Durkheim/El%20suicidio.htm>)

OMS (2009). *SUPRE suicide prevention*. <http://www.who.int/topics/suicide/es/>.

Teraiza, E.; Meza, R. (2009). *Factores psicosocioculturales y neurobiológicos de la conducta suicida*: Artículo de revisión. <http://www.psiquiatria.com>.

Mansilla Izquierdo, Fernando. (2011). *La conducta suicida y su prevención*, <http://www.psicologiaonline.com/monografias/9/conductabib>.

Red por la Vida (2009). Eutanasia. <http://www.redessvida.org/publicaciones-red-latinoamericana-de-sacerdotes-y-seminaristas-por-la-vida/245-la-eutanasia>

<http://www.interrogantes.net/Manuel-Gonzalez-Baron-Suicidio-aistido-y-eutanasia-muertes-dignas-El-Mundo-240XI008/menu-id-27.html>

<http://www.agetd.com/quienessomos.htm.asociacionguatemaltecadodelorycuidadospliativos>

En vida, (2009). Enfermedades terminales <http://newsnews-news-news.blogspot.com/2009/03/algunas-enfermedades-terminales.html>.

Lama Valdivia, Jaime. (2004). Enfermedad en estadio terminal: un reto para el médico. *Revista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma*, 4 (1) 32-37. <http://newsnews-news-news.blogspot.com/2009/03/algunas-enfermedades-terminales.html>.

<http://medpublicaciones.blogspot.com/2010/11/terapias-paliativas.html>

<http://www.elmundo.es/elmundosalud/especiales/cancer/estomago61.html><http://www.muerte.bioetica.org/mono/mono37.htm>

recuperado 30/05/2013

Derecho a la asistencia sanitaria <http://www.paliativossinfronteras.com>

<http://lacapital-cienciasysalud.blogspot.com/2008/03/comits-de-biotica-hospitalario.html> recuperado el 30/05/2013