

El tema convocante de la Eutanasia que ha comenzado a girar en nuestra cambiante y sensible comunidad, no es nuevo en el mundo. Son innumerables los registros que se tienen al conocer conformaciones socio-religiosas de los pueblos antiguos.

Negada, aceptada, rechazada, evitada, la Eutanasia se nos presenta en forma compleja tanto a nivel individual como social, a nivel religioso como legal y su presencia es motivo de continuas controversias dentro del seno de las actuales comunidades e instituciones del mundo actual.

De hecho se ha convertido un epicentro de discusiones y planteos de todo tipo frente a los factores que podrían determinar si la Eutanasia puede ser llevada a cabo en forma habitual y sin inconvenientes en nuestras sociedades.

De por sí, la Eutanasia presenta frentes de batallas por su configuración y estructura, los que luchan a favor y en contra y los que no pueden generar decisiones personales definitivas, por lo que, es de esperar el tiempo necesario para poder ubicarla de algún modo relativamente preciso en el seno de nuestras comunidades.

No cabe ninguna duda que, siempre y en función de la naturaleza humana, la Eutanasia y más rigurosamente la Distanasia producirá no solo a nivel institucional sino individual profundos sentimientos que permanecerían siempre abiertos a variadas y múltiples configuraciones.

El presente trabajo solo muestra algunos de los aspectos relevantes del tema a manera de incluirlo en el conocimiento de nuestra sociedad y considerar todo aquello que hace a los sistemas concordantes y o disonantes de la misma.

PALABRAS CLAVE: Eutanasia, Vida, Sufrimiento, Muerte

La Muerte que, inquieta, trastorna y angustia, es el gran interrogante del hombre, quien ha

tratado a lo largo de su historia de responderlo en mitos, religiones, concepciones científicas y filosóficas, ya que esa curiosidad que caracteriza al universo simbólico humano, como esa profunda necesidad de conocer (“Wissentrieb”) acerca de su origen y destino, no cesa de reformularse una y otra vez frente a este tema de certeza universal.

Definir la vida, puede hacerse por el mismo acto de sentido que vivir nos propone, sentido que se perdería con la muerte, la que aparece como un absurdo inmediato. También se hace necesario reconocer que si bien el hombre es el único ser viviente conciente de su finitud, en lo más profundo de cada uno de nosotros existe una intención de inmortalidad, ya que la tendencia al infinito y a la eternidad es en el hombre algo más que una intuición fundamental.

Muchas son las posturas personales adoptadas frente a la muerte: negarla, esconderla, ignorarla, pero.....en el final del camino pocas pueden las ideas frente a este último gesto que nos transforma en “cosa” hasta tanto....La muerte nos pertenece y también por un insobornable carácter transitivo le pertenecemos ya que nos aguarda en nuestra esencialidad.

De aquí que el tema de la Eutansia (del gr. “eu” bueno y “Thanatos” dios de la muerte) se liga inevitablemente a la muerte. Fue la Eutansia llevada a cabo desde las culturas mas antiguas, según sus diferentes concepciones de la vida y de la muerte. Para algunas nefasta y rutinaria, para otras, funcional y económica y *“ya que algún miembro enfermo era poco útil para la comunidad”(1)*

La Eutanasia puede ser definida según Marcos Hellmann (1982) como “una intervención voluntaria encaminada a inducir la muerte de un sujeto para poner fin a sus sufrimientos” a diferencia de la Distanasia (del gr. “dys” malo), la mala muerte, aquella que habitualmente se conoce como encarnizamiento terapéutico.

El problema de la Eutanasia están profundamente vinculado al orden jurídico en lo referido a los trasplantes de órganos para delimitar el momento exacto en el que se produce la muerte

de una persona. Esta situación no se puede resolver por si sola dentro del campo legal, sino también recurriendo al criterio médico-científico. Lo que hasta hace poco era aun único momento definible por el cese definitivo de la actividad cario-respiratorio, hoy no se sostiene como principio validoa y se habla de varias formas de mueres parciales, muertes paulatinas, considerándose el punto final e la vida, aquel ligado a la muerte cerebral,. Lo legal ha accedido con lo científico en puntualizar que lo neurológico otorga al individuo su condición humana.Como definir la Vida sino por lo obvio que esta representa o como alguna me señaló el padre Quiles “como una resistencia a morirse”. En el otro polo esta Cioran (1980)para quien la vida es “*el conjunto de funciones que nos arrastran a la muerte*” (2)

(1) Peterson, S. - *Revista de Medicina de la Universidad Nacional de México*. Nro. 12 .1991

(2) Cioran,E-M-*Variaciones sobre la muerte* - Edit.Alianza, Madrid, 1980

Si bien las generaciones de la Humanidad se suceden desde tiempos sin memoria, la existencia de la muerte propia, única e individual, aterra a algunos seres, más que esas grandes matanzas, genocidios y guerras por medio de las que el ser humano muestra simultáneamente su angustia y su perversión.

Desde una perspectiva psicoanalítica, por supuesto no la única que puede leerse, tales hechos se corresponden con una manifestación masiva del impulso tanático en el sentido freudiano. A mi entender, otros elementos de no menor importancia podrán añadirse para interpretar mas cercanamente estos cruentos cuadros que pueblan con su horror la historia humana. Con curren a la misma, el poder económico, social, religioso, etc. sadismo, identificaciones con ideales de gloria, seres mas alla del bien y del mal, histeria colectiva y la imposibilidad de contener grandes periodos de equilibrio produciendo catástrofes en los logros conseguidos, en lo que se manifiesta como lo no posible de explicar del hombre. Su absurdo. Lo absurdo de esa violencia que, aunque condenable desde todo punto de vista al mismo tiempo es justificado y por lo tanto, susceptible de repetición.

Todo se repite como si el tiempo nos sobrara y éste, como sabemos posee una burlona

convención. Y si en algún momento eufórico de nuestra brillante vida, sentimos algo así como el cosquilleo de lo inmortal, esto se debería más que nada, a una representación consciente de esa característica propia del inconsciente que es su atemporalidad..No ocurre lo mismo en la experiencia clínica de quienes trabajamos con pacientes terminales, cuando la muerte se acerca y para algunos el desenlace se producirá en el mejor momento de su vida.

La muerte es casi siempre una sorpresa inaudita.

Que podría significar morir bien? Como calificar a lo que desconocemos, no en su aspecto biológico, - el que dará cuenta del desgaste paulatino y cuasi definitivo de nuestro equipo fisiológico - sino de ese paso llamado "trascendental" que da origen a toda muerte de sistemas interpretativos? No es acaso el hombre el único que puede reconocer junto al mencionado anhelo narcicístico de inmortalidad, ese límite total que garantiza nuestra finitud, para quien la muerte implica un movimiento humano que le provoca un constante desafío y un imposible interrogante?

"Ahora que se acerca mi muerte, mi vida se hace interesante, colorida, profunda. Es primavera. No te parece que esto es una paradoja?" Me decía un paciente terminal.

Concordamos en que sí, pero que había una paradoja anterior y que era aquella de no haberse dado cuenta antes, del valor de su existencia. Esta pasa por nuestras como un "como si". Pero, todos sabemos que el "darse cuenta", es un "nachträglich", „un "apres-coup", „un "a posteriori" es decir un extranjero ("umheilich) que llega demasiado puntual a la cita. Este paciente, hoy fallecido, nunca pidió la muerte antes de tiempo. La Eutanasia no estuvo en sus planes. Es obvio que quienes estuvimos y estamos sanos y nunca en la situación propia de un paciente terminal, costosamente podemos entender su estructura de dolor y sufrimiento. A esto concurre además esta denegación insistente de la muerte propia de por si. Inimaginable, distante, difumada.

Nuestra población utiliza frente a ciertos temas que son considerados "tabou" (muerte, sexo, superstición, violencia.etc.) un particular proceso defensivo al estilo de un repudio sistemático ("Verdneunung") mediante el que se manifiesta los signos distintivos de una

rechazo sistemático de cualquier instancia, situación o acto que opere perturbando la homeostasis de la estructura psíquica.

Este proceso implica un retroceso en la identidad de percepción de la realidad, que modifica paradójicamente el nivel de las categorías y las distribuciones lógicas habituales.

El sujeto así disociado, tramite un discurso del cual excluye cualquier significación que pueda calificar de siniestro, en tanto, extranjero, perteneciente a la otredad ajeno y sin embargo peligrosamente conocido. Este proceso defensivo pasa de ser particular (identificación mediante" a lo social y no debería extrañarnos encontrarlo en pueblos jóvenes como el nuestro con una tradición basada en canones significativamente occidentales que aún necesitan mas tiempo para el logro de alguna madurez comunitaria posible. De aqui que algunos de los resultados de la encuestas que hemos realizado arrojen datos en íntima relación con estos conceptos previos. Nosotros (los humanos) organizamos nuestras vidas y neutras muertes, como podemos, sobre todo cuando están demasiado cerca. Al respecto el Dr. Joseph Fletcher de la Universidad de Virginia-USA-, puntualizó ocho niveles posibles de conducta frente al enfermo agonizante:

1 - Negativa absoluta a provocar cualquier iniciativa humana promovida tanto por el moribundo como por parte de los asistentes al drama de la muerte.

2 - Negativa cualificada en la que el médico puede abstenerse de emplear medios "extraordinarios" - o tenidos por tales en un determinado lugar y en un determinado tiempo - para conservar la vida.

3 - Negativa de iniciar un tratamiento al paciente que padece una enfermedad incurable y contrae además una enfermedad intercalable curable, pudiendo acelerar de ese modo la muerte..

4 - Interrupción del tratamiento que se está siguiendo teniendo en cuenta el consentimiento del paciente.

5 - Interrupción del tratamiento sin consentimiento, cuando el médico a cargo del enfermo considerar que continuar el tratamiento solo puede prolongar el sufrimiento.

6 - Dejar al alance del paciente una dosis excesiva de narcóticos o sedantes, ayudando así a agonizantes a que ponga en práctica su eventual decisión de abreviar su vida.

7 - Acción directa cuando previamente el paciente ha dado permiso al médico para que le administre una inyección en determinadas circunstancias de la que no se recuperará.

8 - Sin conocimiento previo del paciente y por su propia decisión personal, el médico quita la vida al paciente con una dosis excesiva de drogas.

La pregunta que aparece inminente es si la vida es propia o pertenece a la sociedad? Es un bien individual o comunitario? La vida nos pertenece o pertenecemos a la vida?

Irregularidad del lenguaje que, por la transitividad de sus verbos nos somete a la polisemia del significante y sobre todo a la ambivalencia característica de los hechos naturales.

La Eutanasia es una práctica que, en la mayoría de los pueblos y desde la más remota antigüedad, fue llevada a cabo en forma más o menos ritualizada según las costumbres sociales y religiosas imperantes.

En la República Argentina, tal como en algunos otros países del Sur y del Centro de América, era habitual encontrar la figura del "despenador" - común en las zonas rurales - quien quitaba la vida a accidentados graves y muy rara vez en caso de enfermedades crónicas.

José Ingenieros (1911) relata que en nuestro país, despenar era un deber amistoso y que su negativa era considerada un acto cobarde y deshonesto. Acto que por otro lado, está prohibido expresamente en el Art. 79 del Código Penal, siendo su figura coincidente con la del Homicidio Calificado. Por cuestiones de espacio y tiempo dejo de lado el interesantísimo tema de la legalización y penalización de la Eutanasia, el que se ha llevado a cabo en la

actualidad con todas las contingencias y discusiones al respecto.

Para evaluar la opinión de un grupo de argentinos respecto de la Eutanasia hemos realizado una encuesta en nuestra Capital Federal, elegidas al azar, cuyos resultados son descriptos y comentados en el Anexo 1

Tal como señalamos anteriormente existe una reciente legalización (Mayo 2012) en nuestro país bajo el nombre de "Muerte Digna" en *la que el paciente puede rechazar procedimientos, cirugías y medidas de soporte, cuando sean extraordinarias en relación a las perspectivas de mejoría*, traerá aparejada discusiones de todo tipo forma y color, a favor, en contra y con los habituales "desentendidos" que nunca toman partido por temas fundamentales tal como el que presentamos.

Se nos presenta aquí y ahora, un aspecto de las continuas paradojas del hombre frente a un destino común a nuestra biología que tanto se empeña en ser trascendental. No pocos son los procesos psicológicos que coadyuvan al sostenimiento de una "eternidad" que, por su raíz desconocida podría interpretarse como una externalización constante de la Angustia fundamental del hombre frente a la Muerte, tal como si el Yo hubiera podido percibir e interpretar el tiempo mítico que escapa a la fantasmática relojería de Cronos.

BIBLIOGRAFIA:

Cioran, E.M.- *Variaciones sobre la muerte*. Edit. Alianza, Madrid, 1980

Fletcher, J. - *Etchics and Euthanasia*, Edit Willliam, New York, 1983

Freud, S. - *Nuestra actitud frente a la muerte* -Obra completas ,Tomo VI Edit .Alianza Madrid 1970

Ingenieros, J. - *La piedad homicida*, Revisa del Círculo Médico Argentino. Año XI, Nro. 118, (original 1911)

Jorge G. Garzarelli - ph.D.

Profesor Emérito USAL

E-mail: jorgegarzarelli@hotmail.com

USAL Escuela de Psicología-Psicopedagogía y Arte.

Anexo 1

	SI	NO	NO SE
1) Conoce el termino Eutanasia? (x) a las personas que desconocían el termino Eutanasia se les aclaro y continuóse con la encuesta.	65	35	(X)
2) Está de acuerdo o no con la práctica de la Eutanasia? (x) 85% por motivos religiosos 15% por motivos afectivos	12	86 (x)	2
3) Existe legalización en nuestro país?	40	35	25
4) a) Ud. La propondría para su persona? b) Ud. La propondría para un ser querido?	25 15	60 75	15 10
5) La justificaría a) ante una muerte inminente? b) a pedido del paciente? c) a pedido del medico?	75 85 40	15 10 60	10 5 -
6) Conoce algún caso de Eutanasia en nuestro país?	5	95	-
7) Es la vida un bien propio? Es la vida un bien social?	90 5	- -	- -
8) Habría vida después de la muerte?	65	15	20

Director: Dr. Jorge G. Garzarelli (DNI 4.395.740)

Encuestador. Maximo A. Cuyuha (DNI 12.902.357)

Años: Mayo 2008 hasta Noviembre 2011

Lugar: Capital Federal

Encuestados. 450 personas

Sexo: 35% masculinos - 65% femeninos

Instrumento: Encuesta cerrada

Ocupaciones: profesionales, amas de casa, estudiantes. Nivel socioeconómico: medio-medio alto

Edades: 19 a 65 años (Promedio. 42 años)