

Actitudes de los estudiantes de derecho y medicina frente a la muerte digna: Resultados de un trabajo de campo.*

Attitudes of students of law and medicine on the dignified death: results of a field work

Por Romina Soria García y Noelia Azcona**

Resumen

Las distintas culturas han desarrollado arraigados significados y creencias en torno a los procesos de vivir y de morir, no siempre compartidos por todos los actores sociales ni exentos de contradicciones. En la sociedad contemporánea, los debates sobre los significados y la valoración de la vida y de la muerte han adquirido una particular y renovada importancia. Conceptos tales como eutanasia, derecho a morir, suicidio indirecto, muerte digna, suicidio, pena de muerte cualquiera sea la situación jurídica que los ampare, son decisiones que generan controversias por su significación social. Presentamos los resultados de una investigación sobre estos temas en la sociedad de la que formamos parte, personas en formación como los universitarios, cuyo posicionamiento no estaría necesariamente definido.

Formamos parte de un equipo de investigación interdisciplinario, lo que nos motiva a conocer e intentar entender la actitud de un grupo social determinado: los estudiantes universitarios de las carreras de abogacía y medicina, frente a preguntas pre formuladas, cuyos resultados son analizados por técnicas estadísticas.

Palabras clave

muerte digna, posicionamiento, estudiantes, carrera de medicina y abogacía.

*Recibido el 13/11/2014 y aprobado definitivamente para su publicación el 03/06/2016

El equipo de investigación es dirigido por el Dr. Darío Eugenio Vezaro, contándose con el valioso asesoramiento del Dr. Carlos A. Lista. También ha colaborado activamente tanto para el logro del análisis interdisciplinario como en el trabajo de campo, la Lic. María Cecilia Perrone, psicóloga -futura magíster- quien trabaja en el Patronato de Liberados y actualmente co dirige su propio equipo de investigación. El presente trabajo de investigación obtuvo un subsidio de SECyT-Facultad de Derecho, UNC-

**UNC – Centro de Investigaciones Jurídicas y Sociales. Poder Judicial de Córdoba.

Abstract

Abstract: Different cultures have developed meanings and beliefs around the process of living and dying, not always shared by all social actors that are not free from contradictions. In contemporary society, discusses about the meanings and rating that life and death have acquired a particular and renewed importance. Concepts such as euthanasia, right to die, indirect suicide, death with dignity, suicide, death penalty whatever the situation that covers them, are decisions that generate controversy by its social significance.

We present the results of a research on these issues in the society of which we are part, of them, as university students, whose position would not be necessarily defined. We are part of an interdisciplinary research team, what motivates us to know and to try to understand the attitude of a particular social group: students of careers in law and medicine face questions, whose results are analyzed by statistical techniques.

Keywords

Dignified death, position, medicine students, law students.

Introducción

Las distintas culturas han desarrollado arraigados significados y creencias en torno a los procesos de vivir y de morir, no siempre compartidos por todos los actores sociales ni exentos de contradicciones. En la sociedad contemporánea, los debates sobre los significados y la valoración de la vida y de la muerte han adquirido una particular y renovada importancia. Conceptos tales como eutanasia, derecho a morir, suicidio indirecto, muerte digna, suicidio asistido, pena de muerte, cualquiera sea la situación jurídica que los ampare, son decisiones que generan controversias por su significación social.

Nos planteamos investigar sobre estos temas en la sociedad de la que formamos parte, y comenzando con personas en formación (estudiantes universitarios), cuyo posicionamiento pensamos que podría estar aún no definido. Formamos parte de un equipo de investigación interdisciplinario, lo que nos motiva a conocer e intentar entender la actitud de un grupo social determinado: los estudiantes universitarios de las carreras de abogacía y medicina, frente a preguntas pre formuladas, cuyos resultados son analizados por técnicas estadísticas de avanzada.

Aquí se presentan los resultados de la investigación bianual ya finalizada, específicamente sobre eutanasia o muerte digna, y plantaremos los nuevos desafíos de la investigación que está en curso.

Principales implicancias teóricas

Concepto.

No existe un concepto unívoco de muerte digna o eutanasia. De hecho, son múltiples y variadas las definiciones que se encuentran. El diccionario de la Real Academia Española indica que “eutanasia” es una palabra que proviene del griego “εὖ” que significa bien, y “θάνατος” que significa muerte, y brinda dos definiciones: (i) acción u omisión que, para evitar sufrimientos a los pacientes desahuciados, acelera su muerte con su consentimiento o sin él; (ii) muerte sin sufrimiento físico. La segunda acepción del vocablo eutanasia es incluida, por el propio diccionario, como un término específico de las ciencias médicas.

Aquilino Polaino define a la eutanasia como “una muerte dulce y tranquila que se procura dar a los enfermos incurables y a los moribundos antes de su vida se extinga en una agonía amasada con sufrimientos y sin esperanzas” (Artiachi de León, 1998:12). Dicho autor también enseña que “el primero en acuñar el vocablo eutanasia fue el doctor inglés y canciller del reino, Francisco Bacon de Verulamio, en su célebre obra escrita en el siglo XVII -año 1623- titulada ‘Historia de la vida y de la muerte’, quien, influenciado por la corriente de la filosofía experimental, sostuvo la tesis de que en las enfermedades consideradas como incurables, es imperiosa y humana la necesidad de abolir el sufrimiento por el camino más accesible de privar la vida a un ser humano, buscando una agonía buena y dulce que es aquella que se desliza sin dolores” (Artiachi de León, 1998:23).

Si bien los conceptos muerte digna y eutanasia tienen diferencias, en la presente investigación, los utilizaremos de manera indistinta, ambos términos significan interrumpir la vida de un paciente con una enfermedad terminal, ya sea con una acción directa (desconectar los soportes vitales) o una omisión (no implementar tratamientos extraordinarios). El criterio es amplio, ya que engloba acción y decisión, directa o indirecta, de interrumpir la vida, con la condición de que se trate de un enfermo terminal, es decir, que su pronóstico no supere los seis meses de expectativa de vida. Además etimológicamente eutanasia proviene del griego *Eu thanatos*, que significa “el buen morir”, mas allá de que con el correr del tiempo se ha identificado a la palabra eutanasia con una significación negativa.

Ahora bien, la expresión eutanasia es comprensiva de diversas prácticas, pues suelen incluirse bajo esta denominación diferentes formas de dar muerte a una persona en estado terminal, que, a su vez, responden a fines variados. Carlos Gherardi señaló que:

“No resulta temerario afirmar que la bioética, como espacio multidisciplinario y transversal que debe examinar los innumerables conflictos morales que se plantean en las ciencias de la vida, ha permitido, inexplicable y hasta imprudentemente, que todavía hoy pueda catalogarse como eutanasia a situaciones muy distintas y antagónicas”. (2006:213)

Fundamentos desde las distintas posiciones. Argumentos opuestos.

La muerte digna es, ante todo, un tema controvertido. Algunas de las causas de tal controversia son el desacuerdo existente en torno a qué se entiende por ella; la complejidad que entrañan las prácticas subsumidas (se exige el análisis de factores tanto biológicos –relativos al estado físico y psíquico del enfermo–, como económicos –relativos a los costos que entraña la prolongación de la vida a través de ciertos mecanismos–, legales –vinculados a la autonomía de la voluntad, el rol del Estado en la protección de la vida de sus ciudadanos, la garantía del derecho a morir–, morales –vinculados a la corrección, desde el punto de vista ético, de mantener con vida a una persona o no hacerlo–); y por último la sensibilidad que está en juego, pues se relaciona, estrechamente, con las creencias religiosas de los individuos.

Ahora bien, más allá de las causas de la controversia, la realidad es que la eutanasia o muerte digna, cuenta con defensores y detractores.

Argumentos defensores.

La autonomía de la persona es el principal argumento que se esgrime, se afirma que la persona es autónoma y, por ende, puede determinar si quiere, o no, continuar viviendo. “Así como toda persona posee el derecho a planear, en la medida de lo posible, su proyecto personal de vida, posee igualmente el derecho a determinar, en la medida de lo posible, el curso de acción a seguir en su propia muerte” (COHEN AGREST, 2006:133). No obstante, los detractores sostienen que tal autonomía puede estar influenciada en una faz externa y en una faz interna. En la faz externa, el enfermo puede sufrir las incidencias del contexto social y familiar, que ejerce presión sobre él, predisponiéndolo a elegir la muerte (la persona en estado terminal elige morir, por ejemplo, porque no quiere ser una carga para su familia). Entre tanto, en la faz interna, el paciente puede tener rasgos psicológicos preexistentes –o concomitantes a su enfermedad– que favorezcan a la toma de la decisión de morir.

Otro argumento a favor propone una distinción entre calidad y cantidad de vida. Básicamente, la idea paternalista que sostiene que continuar con vida es siempre “la decisión” y que no puede optarse por la muerte se desafía. La asunción de una actitud “pro vida”, sin importar en qué condiciones se viva, bajo cualquier forma de existencia (natural o artificial, consciente o inconsciente), es, precisamente, lo que los defensores del “buen morir” rechazan. Los partidarios de la eutanasia sostienen que “lo que debe promoverse no es la mera cantidad de vida –días de agonía y sufrimiento–, sino la posibilidad de disfrutar una vida mínimamente digna” (Luna y Salles, 1995:117). El problema, en este caso, es definir qué se entiende por vida digna.

La compasión, otro argumento esgrimido a favor de la muerte digna. Remite, principalmente, a los padecimientos extremos que atraviesan muchos enfermos terminales. En tal sentido, se afirma que la eutanasia es un camino para liberar a la persona de sufrimiento. Por su parte, los detractores de la eutanasia indican que la medicina actual puede paliar casi todos los dolores del ser humano. De todos modos, algunos dolores no pueden ser controlados, y “a menudo, cuando no se puede controlar el dolor, se sugiere una sedación completa. Pero esta sedación provoca en el moribundo

una completa anulación de la sensibilidad, de la percepción, de la comunicación con los otros, y lo sume en un estado muy parecido a la muerte” (Cohen Agrest, 2006:136).

Entre tanto, el argumento de la justicia distributiva, hace foco en la escasez de los recursos y en la necesidad de asignarlos promoviendo el mayor beneficio posible. La idea central es que “aunque todo ser humano tenga derecho a ser atendido, este derecho es débil en los que no podrán ser salvados. Pero así, se asegurarán los recursos para aquellos que tienen chances de recuperarse” (Cohen Agrest, 2006:138). No obstante, resulta evidente que la práctica entraña un enorme riesgo de abuso.

Finalmente, no puede faltar el fundamento en las diferencias socio-económicas entre las personas. Existen dos tipos de eutanasia: una para ricos y otra para pobres. Las clases sociales más bajas, por no disponer del dinero que implica solventar los gastos que conllevan algunas enfermedades como el cáncer o la vida artificial, simplemente se dejan morir aunque medie un fuerte deseo de seguir viviendo. En cambio en los grupos sociales más favorecidos económicamente tienen opción de invertir todo su capital en salvar o prolongar la vida de quien va a fallecer (Artiachi de León, 1998:64).

Argumentos detractores.

La inmoralidad es en muchos casos, el fundamento de quienes se oponen a las prácticas eutanásicas, tienen la convicción que la vida humana es sagrada en sí misma. En numerosas religiones no se admite la muerte bajo ninguna condición, pues el fin de la vida es fruto de la voluntad divina.

Otra razón esgrimida por quienes están en contra de la eutanasia es la inclinación natural a la vida. Se trata del argumento “tal vez más difundido, tanto en el ámbito religioso como en el laico”, según el cual “todos y cada uno de los seres humanos poseen una inclinación natural a seguir viviendo”. Desde esta perspectiva, “nuestros instintos nos impulsan a huir del peligro o del daño, y a diario ejercemos la prudencia y el cuidado necesarios para protegernos. Nuestros cuerpos, aún a nivel molecular, están estructurados para sobrevivir”. Entonces, se afirma que la eutanasia resulta contraria a la naturaleza humana pues “menoscaba el objetivo primario de supervivencia” (Cohen Agrest, 2006:127). No obstante, quienes defienden la eutanasia indican que hablar de una inclinación natural a la vida es confuso y contradictorio, pues “si por natural se entiende no intervención humana, casi ninguna intervención médica es natural. Si por natural se alude a la no corrección de desviaciones o problemas de la naturaleza, el uso de anteojos no es natural” (Luna y Salles, 1995:115).

La regla de oro kantiana, compórtate hacia los demás, cómo quisieras que los demás se comportaran hacia ti”, es otro de los argumentos en contra de la eutanasia. Según Kant “sólo debemos actuar según las reglas que estemos dispuestos a aplicar universalmente” (Cohen Agrest, 2006:127). Con relación a la eutanasia se afirma que “el sujeto que colabora en el acto debe preguntarse si puede desear la misma conducta para con él” (Cohen Agrest, 2006:128).

Los detractores de la eutanasia también esgrimen a favor de su posición la prohibición de matar. “Sin embargo, a esta tesis se le suele objetar que, históricamente, matar ha sido tanto social como legalmente permitido en actos de autodefensa, en la

guerra y en la pena capital. Por lo tanto, debería ser social y legalmente aceptable cuando es el resultado de una elección personal de la persona que va a morir” (Cohen Agrest, 2006).

Además, quienes se oponen a las prácticas eutanásicas, también suelen invocar el argumento de la esperanza de vida. Así “es imposible establecer con certeza si el estado clínico de un paciente puede no dar lugar a esperanza alguna” (Cohen Agrest, 2006:129). Lo que en un momento histórico es una enfermedad incurable, en otro período de tiempo ya deja de serlo.

También, como argumento en contra de la muerte digna, se alude al error de diagnóstico. “Si bien la medicina contemporánea se encuentra muy desarrollada, aún no ha llegado a constituirse un conocimiento perfecto y completo”, por lo que “cabe la posibilidad, como suele suceder con muchos actos médicos, de que el diagnóstico esté equivocado y se dé el caso de que creamos que estamos muriendo de determinada enfermedad cuando, de hecho, puede tratarse sólo de un pronóstico errado” (Cohen Agrest, 2006:130). Ante tal afirmación, los defensores de la eutanasia plantean como opción la creación de un cuerpo colegiado de especialistas, psicólogos, trabajadores sociales y abogados que trabajen en forma interdisciplinaria para evaluar, después de un estudio minucioso, la conveniencia o no de la aplicación de la eutanasia terapéutica, independiente al diagnóstico primario, evitando así posibles errores de diagnóstico e impidiendo que la misma sea solicitada, por ejemplo, por razones testamentarias (Artiachí de León, 1998:74-75).

Los opositores plantean asimismo la posibilidad de que aparezcan nuevos tratamientos médicos. A esta idea, los que están a favor de la práctica de la eutanasia, responden que “el progreso en la cura de enfermedades proviene de la investigación lenta y concienzuda, no del descubrimiento repentino e inesperado de remedios mágicos” (Cohen Agrest, 2006:131).

Las obligaciones profesionales de los médicos son también una cuestión que suelen alegar los detractores de las prácticas eutanásicas. Sin dejar de lado la objeción de conciencia, que permite al profesional abstenerse de esta práctica. Según este argumento, es obligación de los profesionales de la salud salvar la vida de sus pacientes. Están “comprometidos a salvar vidas, no a ponerles fin” (Cohen Agrest, 2006:131). Admitir la eutanasia resulta contrario al juramento hipocrático, e implicaría contradecir un compromiso de carácter milenario. Sin embargo, los defensores de la eutanasia atacan este argumento señalando que el antiguo juramento hipocrático prohíbe a los médicos, por ejemplo, cobrar por enseñar su disciplina. Entonces, si esto último, hoy es ampliamente permitido, “¿por qué no permitir ayudar a morir cuando el paciente lo pide?” (Cohen Agrest, 2006:132).

También la pendiente resbaladiza, argumento que alude al riesgo que entraña que la habitualidad de la práctica llevaría a que terceros decidan poner fin a la vida de una persona que no lo quiere o no ha manifestado su voluntad en tal sentido. “Sólo hay un paso, reza el argumento, desde la eutanasia voluntaria o el suicidio asistido a la eutanasia dirigida, administrada a un paciente que no ha dado su consentimiento” (Cohen Agrest, 2006:132).

Por último en medio de este debate, como investigadoras científico-sociales, no tomamos ninguna postura respecto al tema, sino que tratamos de abordarlo

holísticamente, conociendo todo el espectro del fenómeno, ya que más allá de la argumentación que existe, nuestro trabajo no es de defender o apoyar una postura, sino de mostrarlas y analizarlas porque todas conviven en nuestra sociedad. Y en esta reflexión, citamos a Ronald Dworkin, filósofo norteamericano que sintetiza los debates dando su impronta. Plantea que la eutanasia está afectada por dos equívocos:

1) La confusión acerca del tipo de intereses que la gente tiene respecto de cuándo y cómo morir. (Dworkin, 1994:283): la cuestión de si satisface los mejores intereses de alguien la eutanasia, depende de la forma y carácter de su vida y de su propio sentido de la integridad e intereses críticos, por lo tanto no se puede esperar que una decisión colectiva y uniforme sirva a todos. El estado debería alentar a los individuos para que adopten decisiones con respecto a su futuro por sí mismos, o que la decisión la tomen los familiares o personas directas que sabrán satisfacer mejor los intereses de la persona (Dworkin, 1994:278).

2) La vida humana es intrínsecamente importante en tres sentidos: a) instrumentalmente (el valor de la vida depende de su utilidad, se mide en términos de cuánto sirve la vida de la persona eutanásica a los intereses de los demás); b) subjetivamente (el valor se concentra en la persona, si es bueno para ella estar viva y lo desea); c) intrínsecamente (es independiente de lo que las personas quieran) (Dworkin, 1994:97). Si sólo estuviese en juego el valor personal, subjetivo no habría debates, pero tenemos objeciones morales, porque todos compartimos la idea del valor intrínseco de la vida humana. Dworkin considera que los debates son a causa de ese valor intrínseco y cósmico de la vida. Esas batallas tienen al menos una naturaleza cuasi religiosa (Dworkin, 1994:25).

El tema que abordamos depende del pensamiento más personal como son las creencias en el valor de la vida y de la muerte. Nuestro objetivo es conocer las posturas vigentes en los futuros agentes sociales con poder en la práctica, como lo son los médicos y abogados.

Resultados de investigación:

La principal pregunta que nos hicimos fue cual es la actitud de los estudiantes de derecho y medicina frente a la eutanasia. Este grupo de estudiantes (552) respondieron 21 afirmaciones marcando una opción de la siguiente escala (**1=desacuerdo**, **2=desacuerdo relativo**, **3=acuerdo relativo** y **4=fuerte acuerdo**). Las variables son:

1. Una persona con una enfermedad terminal tiene el derecho a decidir su muerte.
2. **Dios nos da la vida, por lo tanto es el único que puede terminarla**
3. La eutanasia es aceptable si la persona es anciana
4. **Esta mal inducir la muerte por compasión**
5. La eutanasia debería ser aceptada en la sociedad actual
6. **No existe ningún caso en que la eutanasia sea apropiada**
7. La eutanasia debería estar permitida sólo si los familiares consienten.

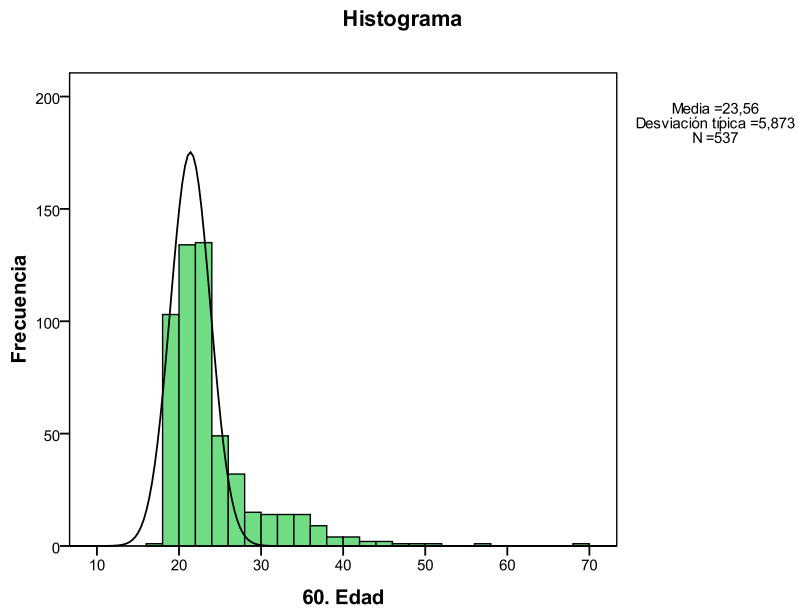
8. La muerte debe permitirse pero no inducirse en casos de enfermedades terminales.
9. La eutanasia es una ayuda en algunos momentos y lugares (es decir, bajo las circunstancias apropiadas)
10. La eutanasia es un acto humano.
11. **La eutanasia debe ser considerada contraria a derecho**
12. La cuestión de la eutanasia corresponde a toda la familia y no sólo al individuo.
13. Hay muy pocos casos en que la eutanasia es aceptable.
14. Una persona no debe ser mantenida con vida, sólo por una máquina.
15. La eutanasia debería ser solo utilizada cuando la persona tiene una enfermedad terminal.
16. **La muerte natural es una cura para el sufrimiento**
17. **Interrumpir la vida humana está mal, cualquiera sean las circunstancias**
18. La eutanasia es aceptable en casos en los que toda esperanza de recuperación ha desaparecido.
19. La eutanasia le da a la persona la oportunidad de morir con dignidad
20. La eutanasia debería ser practicada sólo para eliminar con el sufrimiento físico y no el dolor emocional.
21. **La tarea que tenemos es sostener y preservar la vida , no concluirla**

La mayoría de las variables son afirmaciones que están a favor de la muerte digna o eutanasia (si se contesta un 4), sin embargo, las variables que están resaltadas son afirmaciones que tienen un sentido inverso o contrario, es decir que están en contra de la muerte digna o eutanasia (si se contesta un 4). Por ello a los fines estadísticos son analizadas de manera contraria, se recodificaron de manera inversa en la base de datos y en el presente análisis, además va ser aclarado en cada caso.

Características de los estudiantes de medicina y derecho UNC:

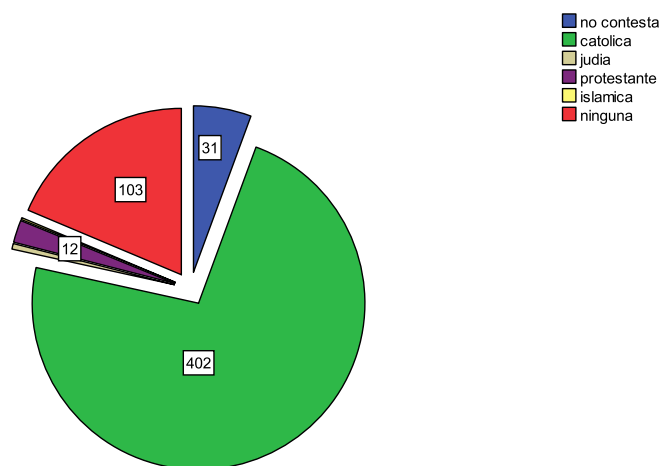
Los estudiantes¹ tienen una edad promedio de 23,56 años, un mínimo de 17 años y un máximo de 69 años. Aclaramos que se encuentran 16 casos perdidos debido a que los encuestados no contestaron la edad. La variación de la edad con respecto al promedio es de 34,493 lo que significa que la desviación de las edades es de 5,873 años de edad. La mayoría de la muestra se concentra en una edad que oscila entre los 18 y 29 años de edad.

¹ Las encuestas se realizaron durante el año 2013, en la Universidad Nacional de Córdoba, una parte en la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, en grupos de cursado de 1° al 6° año de la carrera, como también en la Facultad de Ciencias Médicas y en los hospitales Córdoba, Clínicas y Rawson, lugar donde reciben clases los alumnos, también abarcando todos los años de la carrera. Abordamos los estudiantes al ingreso o egreso de una clase, de acuerdo con el permiso que daba el docente, se le explicaba que era una encuesta anónima, para evaluar las actitudes respecto de la muerte digna, también llamada eutanasia o buen morir, la interrupción de la vida de una persona en estado terminal.



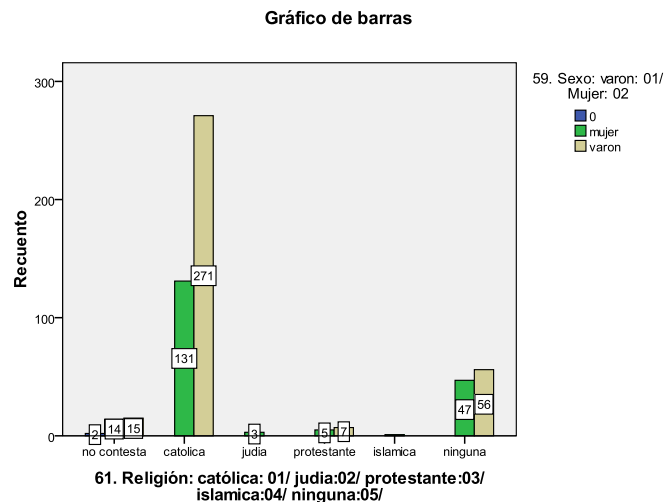
La variable “religión” tiene una frecuencia principal, que es la católica, siendo el 72,8 % de los alumnos de ambas carreras, las otras religiones tienen una frecuencia mucho menor (protestante 2,2 %, judía 0,5 %, e islámica 0,2 %). El segundo puesto con 18,7 % lo son los alumnos que optaron por ninguna religión.

61. Religión: católica: 01/ judía:02/ protestante:03/ islamica:04/ ninguna:05/



La diferencia de sexo varón-mujer es importante, el 63,2 % de los estudiantes son varones, mientras que el restante 36,4 % son mujeres.

Además de un total de 349 varones, el 67,4% de ellos son católicos es decir 271, mientras que las estudiantes mujeres son un total de 201, y el 32,6 % son católicas, es decir 131. Esto quiere decir que la mayoría de los católicos son los varones.



Entre las dos facultades – derecho y medicina-, no hubo diferencias en las respuestas que marquen una tendencia en las ciencias médicas, y otra distinta en las ciencias del derecho, realizadas las pruebas estadísticas en cada variable, no fue significativo el coeficiente en ninguna de las pruebas.

Actitudes de los estudiantes frente a la muerte digna.

Las actitudes son variadas en general, existe un fuerte acuerdo con esta práctica, 30,6% de estudiantes, y el 28,2 % en acuerdo relativo. Esta franja de aceptación suma más de la mitad. Exactamente el 58,8 % de los estudiantes están de acuerdo. Por otro lado están en contra el 21,5 % y en desacuerdo relativo el 19,3 %. Sumando la franja del rechazo es un total de 30,8 %.



Tendencias en los distintos supuestos de eutanasia.

Luego de analizar las actitudes de los estudiantes con la frecuencia total de las variables, es decir en su conjunto, se observó que más del 50% está a favor de la muerte digna, presentamos en concreto cuales son los supuestos o variables en que más se acepta y en cuáles se posicionaron más en su contra.

De 21 variables seleccionamos 13 que suman más del 50% de actitudes a favor (4- *fuerte acuerdo* y 3 – *acuerdo relativo*). Del mismo modo, sólo 4 variables resultaron más del 50 % de actitudes en contra (1- *desacuerdo* y 2- *desacuerdo relativo*). Las 4 variables restantes toman un posicionamiento neutro, son casi simétricas en sus resultados.

Para una mejor descripción la tabla N° 1 agrupa las afirmaciones a favor de la muerte digna, la tabla N° 2 los supuestos en los que optaron por más desacuerdo y la tabla N° 3 agrupa las actitudes similares tanto a favor como en contra.

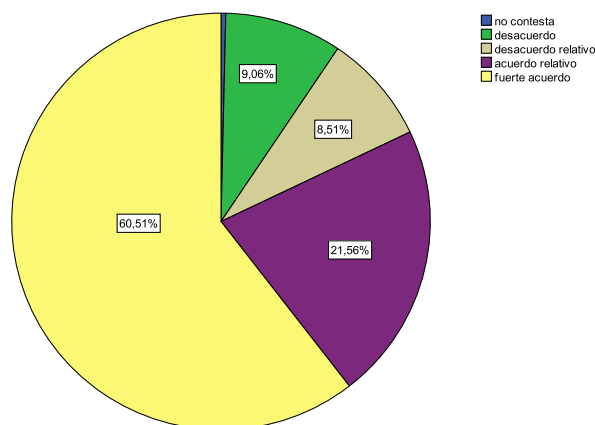
SUPUESTOS DE ACTITUDES A FAVOR DE LA MUERTE DIGNA	acuerdo	
	fuerte	relativo
6- No hay ningún caso que justifique la eutanasia↔	60,5	21,6
11- la eutanasia debería estar penada por ley ↔	53,8	26,1
1-una persona con una enfermedad terminal tiene el derecho a decidir su muerte↔	52,4	30,3
19-la eutanasia le da a la persona la oportunidad de morir con dignidad	40,04	30,3
9- la eutanasia es una ayuda en algunos momentos y lugares (es decir bajo circunstancias apropiadas)	38,95	33,15
18-la eutanasia es aceptable en casos en los que toda esperanza de recuperación ha desaparecido	36,59	34,24
2- Dios nos da la vida, por lo tanto es el único que puede terminarla↔	35,87	21,38
5- la eutanasia debería ser aceptada en la sociedad actual	35,69	35,69
17- Interrumpir la vida humana está mal cualquiera sean las circunstancias↔	34,24	29,3
10- la eutanasia es un acto humano	33,7	33,7
8- la muerte debe permitirse pero no inducirse en casos de enfermedades terminales	28,44	26,8
14- una persona no debería ser mantenida viva solo con una maquina	28,62	32,1
15-la eutanasia debería ser solo utilizada cuando la persona tiene una enfermedad terminal	24,8	32,6

Tabla N° 1= a favor de la muerte digna.

Para comenzar a interpretar resultados hay que tener en cuenta la técnica de variables invertidas, muy utilizado en los test de actitudes por escalas, esto ayuda a dar mayor vigorosidad al método empleado. Al recodificar la escala en forma invertida, la afirmación también se interpreta en forma contraria. Para interpretarla correctamente hay que invertir la oración, si es una afirmación se debe negar, o al revés, se realiza una inversión lógica.

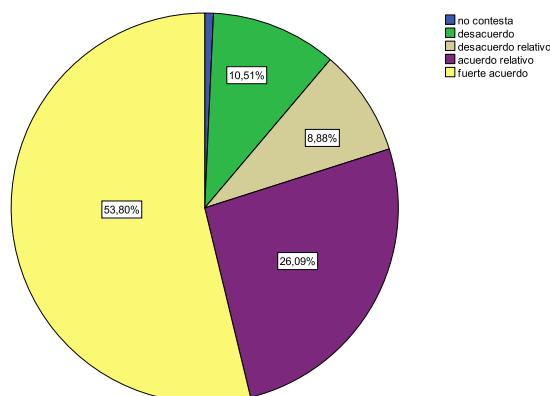
6- La variable con mayor frecuencia en la actitud de fuerte acuerdo, es la N° 6 que dice: “No existe ningún caso en que la eutanasia sea apropiada”, realizando la inversión lógica es: “Existen casos en que la eutanasia es apropiada”. De la totalidad de los estudiantes encuestados, más de la mitad -60,51%- se mostró de acuerdo de forma rotunda y un 21,56 % en forma relativa.

6. No existe ningún caso en que la eutanasia sea apropiada

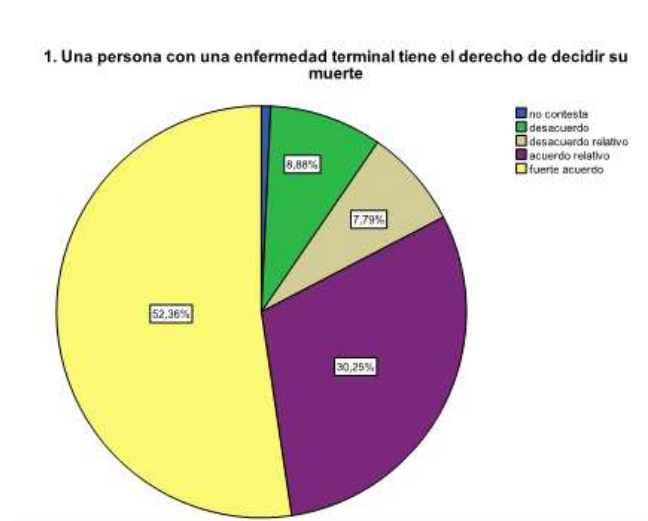


11-Esta afirmación también es una variable invertida, en este caso “La eutanasia no debe ser considerada contraria al derecho”, el 53,80% de los estudiantes se muestran a favor absoluto de la eutanasia. Más del 70% del alumnado piensa que es una práctica no contraria al derecho.

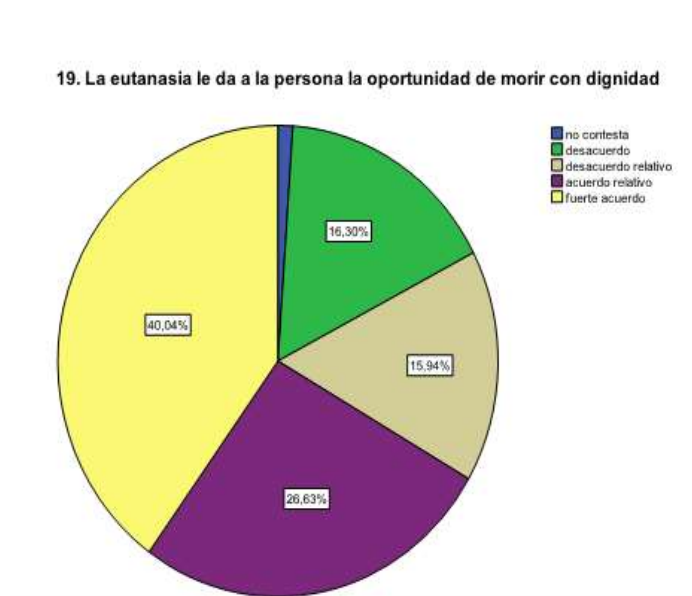
11. La eutanasia debe ser considerada contraria al derecho



1-Esta variable receipta el principal argumento defensor, la autonomía de la voluntad, ya que ante la suposición (en abstracto) de que una persona (en particular) padezca una enfermedad terminal, es rotunda la respuesta a favor del derecho de la persona a decidir su muerte – 52,36%- además que el 30,25% esta relativamente de acuerdo, sumando más del 80 % .

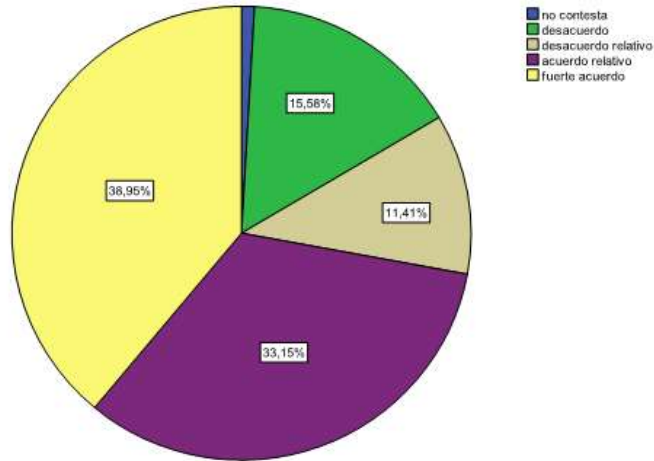


19- La dignidad de la persona es uno de los principales fundamentos y el alumnado considera que la eutanasia brinda la oportunidad de alcanzar una muerte digna. Según los designios del enfermo, prima su dignidad postergando así la cuestión más crítica hacia el desacuerdo de este tipo de prácticas.



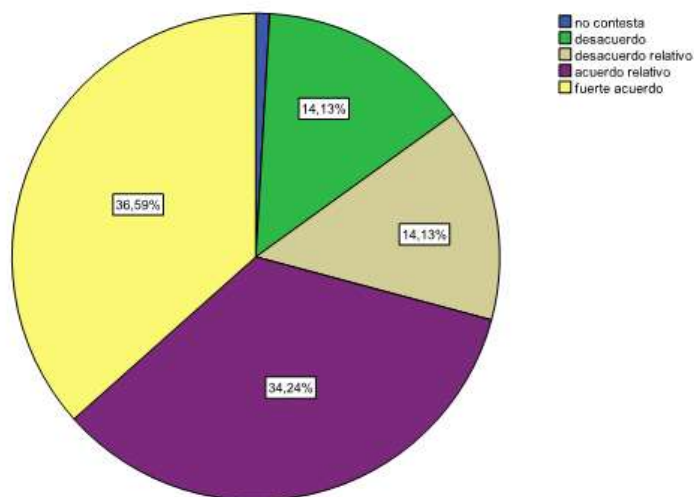
9- Aquí se considera una ayuda bajo ciertas circunstancias. Se puede pensar en la compasión, en la diferencia entre calidad y cantidad de vida para definir aproximadamente cuales serian circunstancias apropiadas en las que más del 70% estan de acuerdo.

9. La eutanasia es una ayuda en algunos momentos y lugares (es decir bajo circunstancias apropiadas)

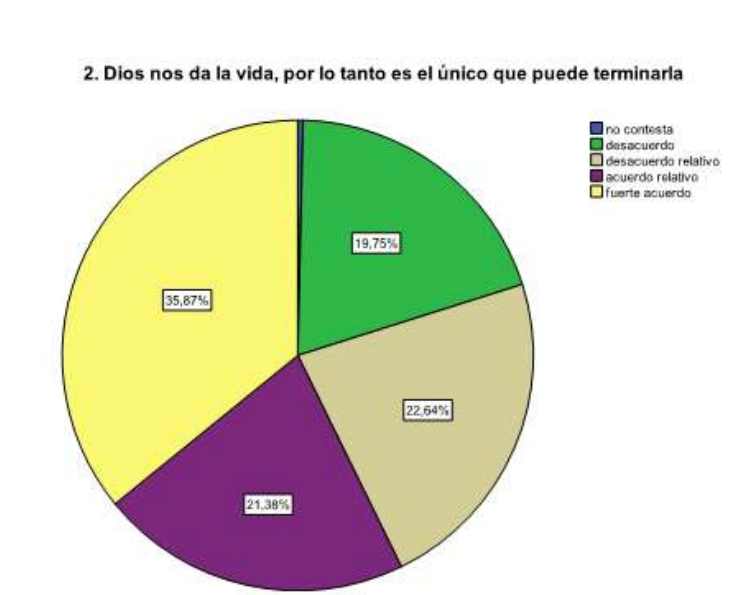


18- Esta afirmacion encierra argumentos encontrados, tales como la condicion principal para hablar de muerte digna que es la enfermedad terminal. Ésta se pone en tela de juicio por el error de diagnóstico, la distincion entre calidad y cantidad de vida. Sin embargo se observa con claridad una estabilidad en la tendencia del alumnado de una actitud a favor de la muerte digna Fuerte acuerdo el 36,59 % y en acuerdo relativo el 34,24 %.

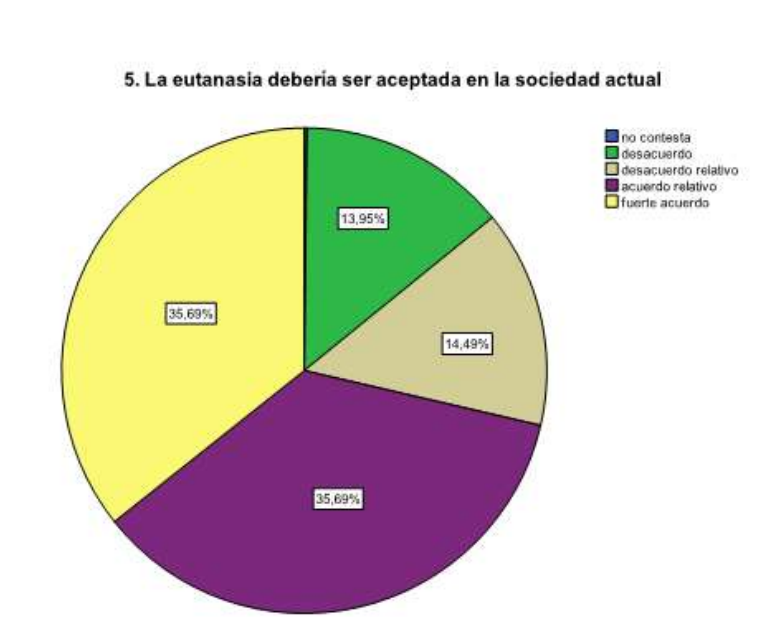
18. La eutanasia es aceptable en casos en los que toda esperanza de recuperación ha desaparecido



2- Esta es otra variable invertida, “Dios no nos da la vida, por lo tanto no es el único que puede terminarla”. Están de acuerdo el 35,87 % y en acuerdo relativo el 21,38%. Recordemos que la mayoría de los estudiantes son católicos sumando un total del 72,8% de la muestra.

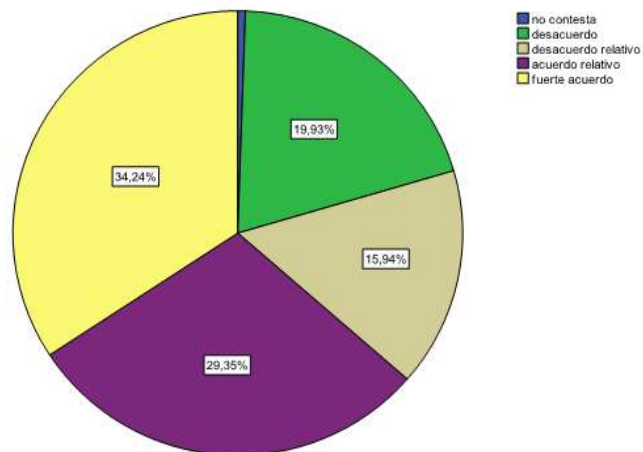


5- En esta afirmación es general y observamos que en un alto porcentaje (70% si sumamos acuerdo y fuerte acuerdo) los estudiantes se encuentran a favor de la aceptación de la eutanasia en la sociedad actual.



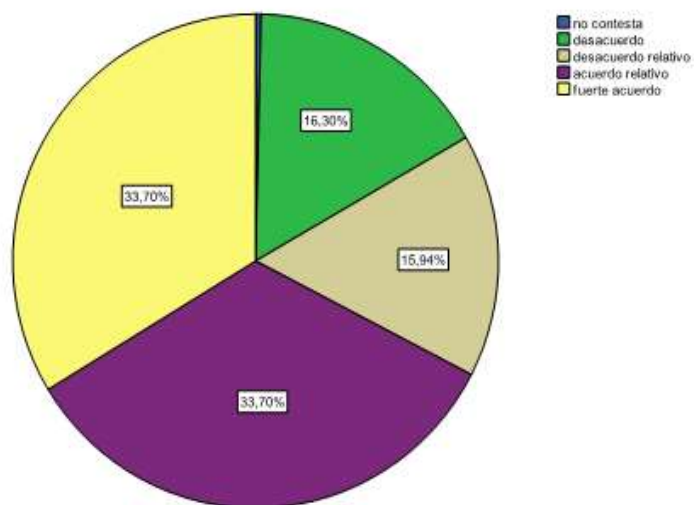
17- Es una variable invertida, por lo que la interpretación correcta sería “*Interrumpir la vida humana, no está mal, no en cualquier circunstancia*”. Se advierte que la tendencia a aceptar la eutanasia bajo determinadas circunstancias es bastante fuerte. (suma 63,59 % la franja del acuerdo) .

17. Interrumpir la vida humana está mal cualquiera sean las circunstancias



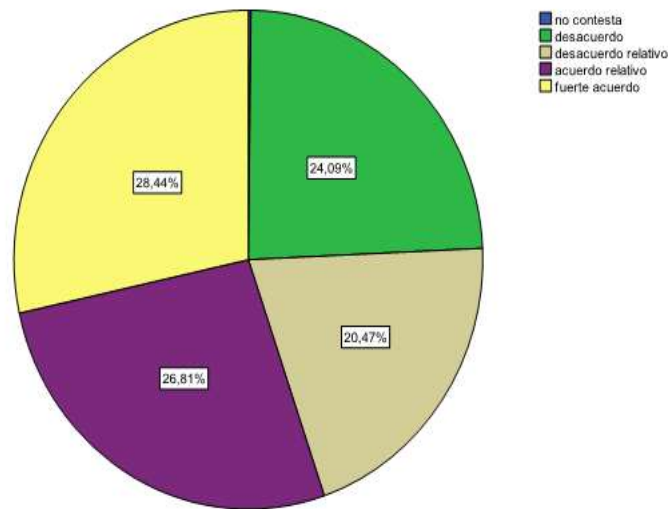
10-En esta afirmación nuevamente encontramos una amplia mayoría de los estudiantes a favor de la eutanasia, observándose un 33,70 % en fuerte acuerdo y un 33,70 % en acuerdo relativo.

10. La eutanasia es un acto humano



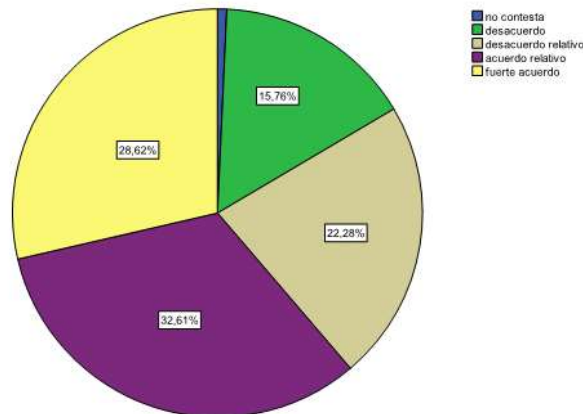
8- Aquí resulta llamativo la paridad en los porcentajes de las cuatro opciones sin embargo la mayoría la suma el acuerdo (55,15 %), aunque se ve mas reducida que las variables anteriores. Precisamente marca la diferencia entre la eutanasia activa con la pasiva, estableciendo que no esta bien la eutanasia activa. Inducir la muerte, indica una acción directa y positiva, que interrumpe la vida, por ejemplo inyectar alguna droga mortal. Sin embargo, desconectar los soportes vitales artificiales tambien sería una accion positiva y directa, mientras que no otrogar la medicación o tratamiento adecuado, la omisión sería la eutanasia pasiva. En ambos supuestos, si el paciente esta cursando una enfermedad terminal, ingresa en el derecho a morir con dignidad o muerte digna.

8. La muerte debe permitirse pero no inducirse en casos de enfermedades terminales



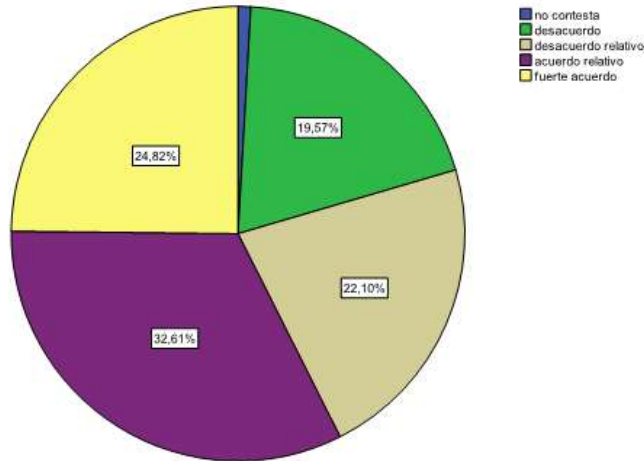
14- Mantener con vida a una persona sólo con una máquina no esta muy bien visto. La mayoría cree que no debería ser mantenida con vida sólo con una maquina. (32.61% de acuerdo relativo y 28.62% totalmente de acuerdo) mientras que los que están en contra,es decir que creen que sí debe ser mantenida con vida con una máquina representan un 38%.

14. Una persona no debería ser mantenida viva sólo por una máquina



15- La condición de que la persona se encuentre con una enfermedad terminal, se refiere a estar en un estado avanzado de una enfermedad donde se está más cerca de la muerte. En estos casos también están a favor la mayoría de los estudiantes. Sumando entre los acuerdos un 57,23%.

15. La eutanasia debería ser sólo utilizada cuando la persona tiene una enfermedad terminal

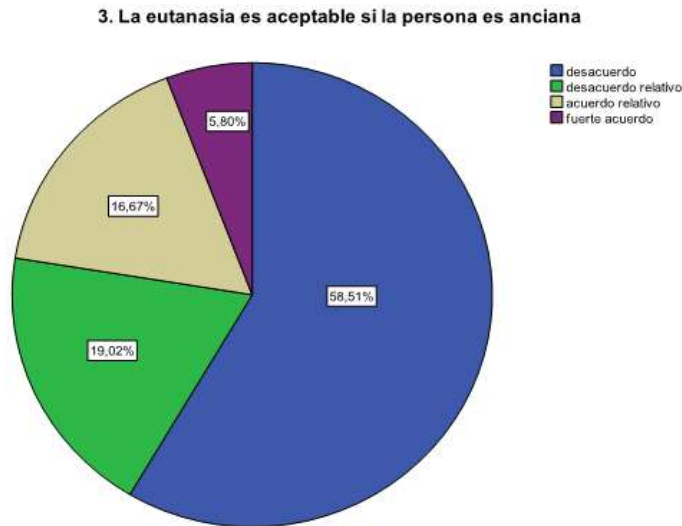


	Desacuerdo	desacuerdo relativo
SUPUESTOS DE ACTITUDES EN CONTRA DE LA MUERTE DIGNA		
3-la eutanasia es aceptable si la persona es anciana	58,5	19,00
7- la eutanasia debería estar permitida sólo si los familiares consienten	32,8	26,1
20-la eutanasia debería ser practicada sólo para eliminar el dolor físico y no el dolor emocional	29,9	25,5
21- la tarea que tenemos es sostener y preservar la vida, no terminarla↔	28,3	31,00

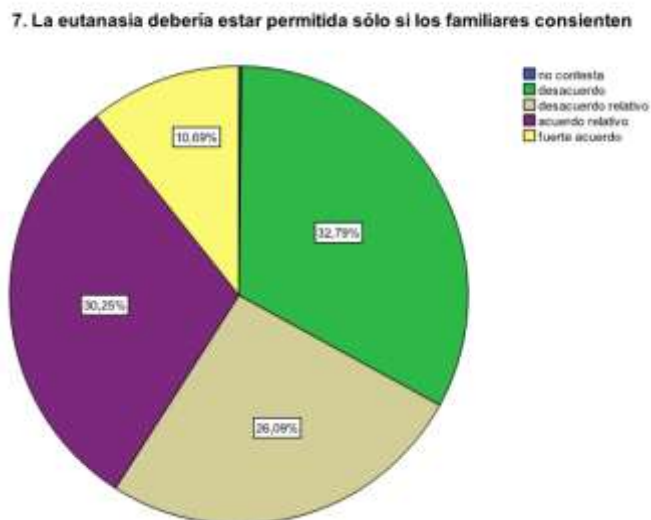
Tabla N° 2 = variables en contra de la muerte digna.

En este cuadro agrupamos las variables que más actitudes en contra tienen los estudiantes.

3- El argumento de la vejez es detractor, el 58, 5 % de los estudiantes consideran que no debe aceptarse la práctica de la muerte digna solo por ser una persona mayor. Están en contra un total de 77 % (sumando el desacuerdo relativo).

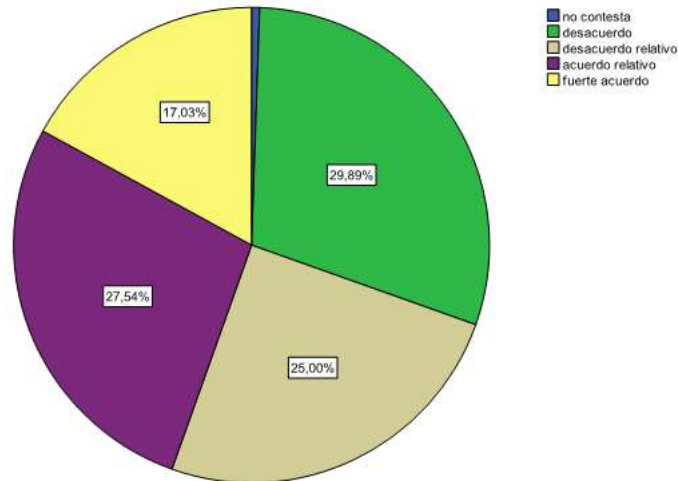


7- Si la eutanasia se encuentra supeditada al consentimiento de los familiares no están de acuerdo los alumnos. Esa condición especial hace que los estudiantes se pongan en contra, sin embargo haciendo una interpretación global, se podría decir que los estudiantes están de acuerdo con la eutanasia pero no si se condiciona al exclusivo consentimiento familiar.



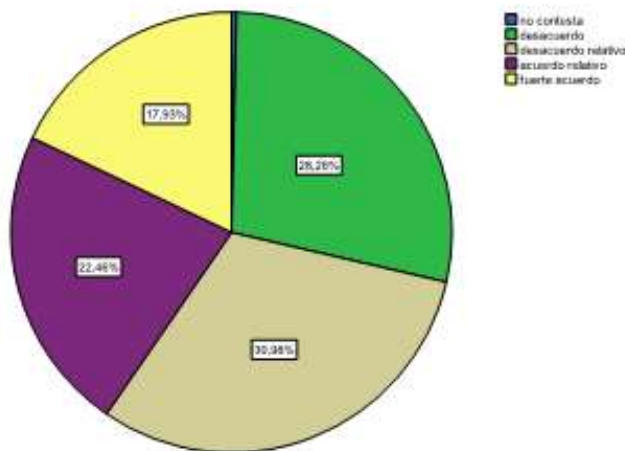
20- En esta variable surge el dolor emocional de la persona, que no debe tenerse en cuenta para practicar la eutanasia sino solo el dolor físico. Se está desacuerdo con esto, quizás porque se equiparan los dolores emocionales y espirituales a los físicos.

20. La eutanasia debería ser practicada sólo para eliminar el dolor físico y no el dolor emocional



21- Este argumento es el deber de los profesionales de la salud, precisamente el juramento hipocrático. Sin embargo los médicos hablan de la proporcionalidad terapéutica para encontrar el punto justo en donde la intervención médica se vuelve más nociva. Se tiene en cuenta que la enfermedad incurable, sea terminal y que el pronóstico de vida ronde entre los 30 días y 6 meses.

21. La tarea que tenemos es sostener y preservar la vida, no concluirla

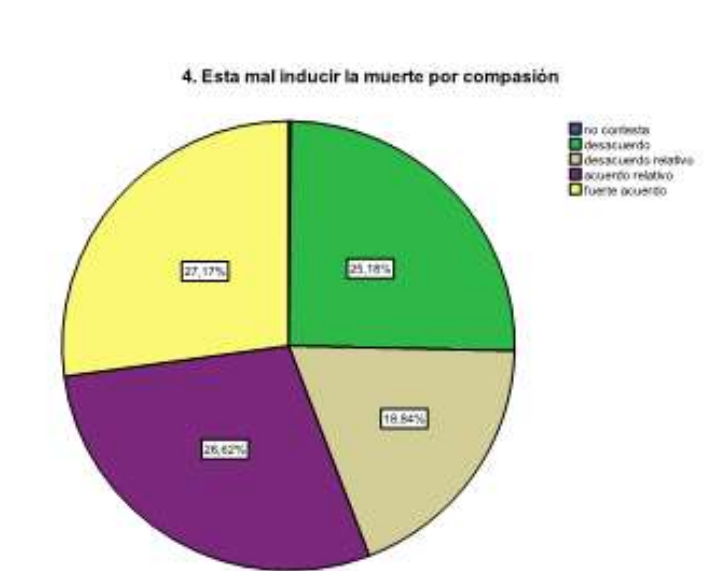


SUPUESTOS DE ACTITUDES SIMILARES A FAVOR Y EN CONTRA	Desacuerdo	desacuerdo relativo	acuerdo relativo	acuerdo
4-Esta mal inducir la muerte por compasión↔	25,2	18,8	28,6	27,2
16- la muerte natural es una cura para el sufrimiento↔	25,2	31,3	22,8	19,6
12- la cuestión de la eutanasia corresponde a toda la familia y no sólo al individuo	19,7	31,0	31,0	19,7
13-hay muy pocos casos en que la eutanasia es aceptable	20,47	27,9	27,9	20,5

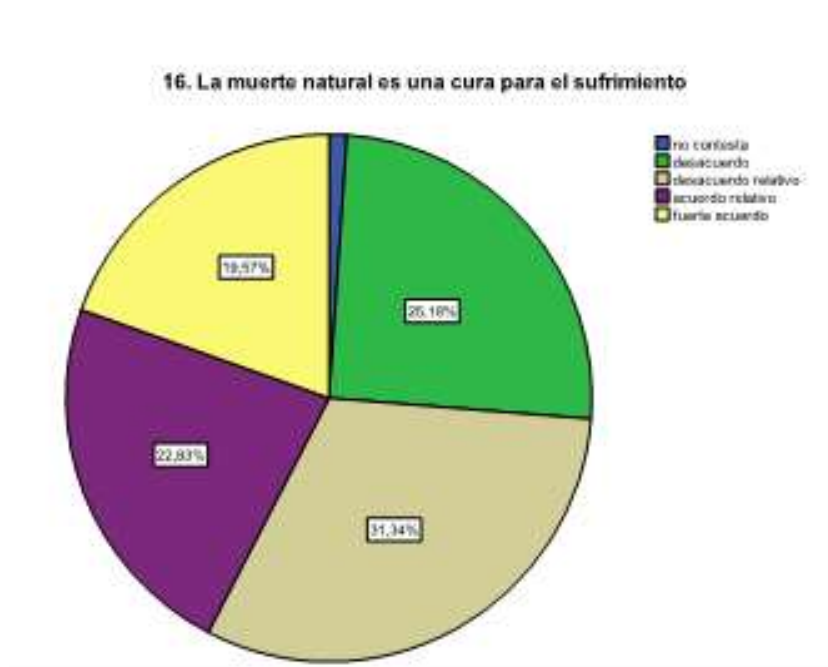
Tabla N° 3 = variables neutras de muerte digna.

Estas cuatro variables se caracterizan por que su franja de acuerdo y desacuerdo son similares, sin marcar una tendencia positiva o negativa.

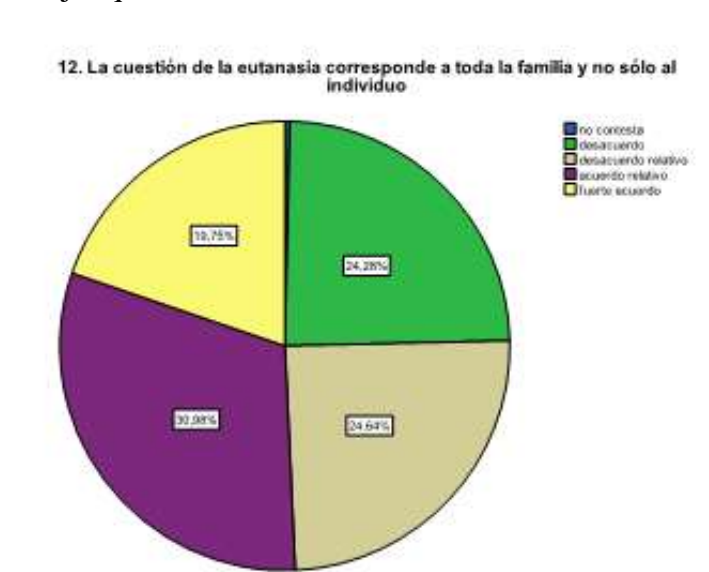
4- el argumento de la compasión cuenta con un fuerte acuerdo del 27%, pero sumado al acuerdo relativo apenas pasa la mayoría - 55,79 – por lo cual esa muy poca la diferencia con los que no estan de acuerdo (05%).



16- La muerte natural se refiere a no provocar la muerte digna, sino esperar al curso natural de las cosas. Por ello esta variable es invertida, “*la muerte natural no es una cura para el sufrimiento*”. Si bien la mayoría no esta de acuerdo con esperar la muerte natural – 56,52%- la diferencia con la actitud de estar de acuerdo es mínima.



12- La muerte digna de una persona le corresponde o no a toda su familia. En los resultados observamos que cerca de la mitad de los encuestados no está de acuerdo. Son los mismos porcentajes que se visualizan en el otro extremo.



En cuanto a si la eutanasia es aceptable en muy pocos casos, se mantiene aproximadamente la tendencia positiva en la mitad de los estudiantes (aunque no alcance el 50% exactamente). En tanto que el 28,44% manifiesta un desacuerdo relativo y el 22,83% totalmente en desacuerdo.

Conclusión

Podemos estimar que la mayoría de los estudiantes están de acuerdo con las prácticas de la eutanasia pero condicionados a supuestos.

Las primeras trece variables que se desarrollaron indican que bajo casos específicos la actitud de los estudiantes es a favor de la muerte digna. Los fundamentos o argumentos en que se basaron los estudiantes de derecho y medicina de la Universidad Nacional de Córdoba para esta actitud de acuerdo se pueden resumir como:

“Es un derecho de una persona con una enfermedad terminal que le da la oportunidad de morir con dignidad, es una ayuda, ya que no hay esperanzas de recuperación, no es sólo Dios quien da o quita la vida, por ello debería ser aceptada, no está mal, es un acto humano, debería permitirse pero no inducirse, no debería tener viva sólo a la persona con una máquina”.

Ello coincide con los argumentos dados por los defensores de la eutanasia, y con lo receptado en la legislación nacional de Salud Pública N° 26.529 del año 2009, y específicamente en la ley de Muerte Digna N° 26.742 del año 2012 que reconoció el derecho de los pacientes con enfermedades en estado terminal a decidir no someterse a tratamientos extraordinarios y retirarse los soportes vitales artificiales.

A su vez los mismos estudiantes están en contra de la muerte digna bajo otras condiciones. Las actitudes se enfrentan en aceptar el fenómeno bajo otros fundamentos y argumentos que resumimos como:

“No sólo por que la persona sea anciana, ni sólo con el consentimiento de la familia, ni tampoco sólo para eliminar el dolor físico y no el dolor emocional, no hay que mantener y preservar la vida a cualquier costo, también hay que terminarla”.

Las actitudes en contra son condicionadas por una sola característica – vejez, familia, dolor físico-, por ello no se aceptan. Los argumentos neutrales que responden a actitudes a favor y en contra en similar cantidad de estudiantes son “La compasión, la muerte natural, que toda la familia deba incidir en la decisión, y que son pocos los casos en que deba aceptarse”.

La decisión de la muerte digna no es fácil, si bien la muerte, es un momento que toda persona necesariamente vive, las condiciones en que se toma la decisión marcan las tendencias de su aceptación.

Ahora bien, ampliando la mirada a fenómenos bioéticos controvertidos, que específicamente se ponga en tela de juicio la decisión de la vida y la muerte, vemos que en nuestra cultura la muerte se encuentra medicalizada. Permanecemos encerrados en la mirada biomédica que reduce el proceso de morir a lo que acontece exclusivamente con el cuerpo. El modelo médico actual presenta una mirada exclusivamente ligada a los sistemas y funciones orgánicas del paciente dejando muchas veces por fuera las otras dimensiones que constituyen la subjetividad del ser humano.

La muerte produce un impacto a nivel subjetivo, psíquico y familiar. La cultura actual, caracterizada por un individualismo exacerbado, hace lo posible y lo imposible para borrar de la mente de los hombres ese tema.

“El hombre escapa difícilmente a la angustia cuando imagina o vive el fin de su existencia. La angustia existencial es fruto en parte de la conciencia reflexiva que, frente a lo desconocido, se ve imposibilitada de dar una respuesta adecuada, aun cuando religiones y tradiciones culturales o filosofías se empeñaron en aportar alguna luz sobre el alcance y el sentido de la muerte. En muchos de los casos, no han hecho nada más que acentuar todavía el aspecto trágico de la muerte y contribuir a la progresiva deshumanización”. (Guilmot, 2000:65)

Nueva propuesta.

La diferencia de la eutanasia o muerte digna en la condición de tener un estado de no-salud terminal, pero asimismo encierra otros aspectos del derecho a morir. Con estas reflexiones nos planteamos indagar sobre el fenómeno del suicidio y la pena de muerte, en la siguiente etapa de nuestra investigación, por su íntima vinculación con el derecho a morir.

Por un lado, el suicidio ocurre en personas con trastornos de bipolaridad, de límite de la personalidad, consumo de alcohol, drogas, estrés postraumático, esquizofrenia, personas con grandes problemas financieros o en sus relaciones afectivas. Las personas que intentan suicidarse con frecuencia están tratando de alejarse de una situación de la vida que parece imposible de manejar.

Por otro lado, la pena de muerte se presenta como contracara del derecho a vivir, desde la criminología del castigo, los estados antiguos y actuales son partidarios de la pena de muerte por delitos graves, con una finalidad penal enfocada en la eliminación/exterminación del criminal también llamada prevención especial negativa. Se afirma la función de neutralización del transgresor. La condena a morir, presenta el derecho a morir como atributo del Estado.

Este estudio lo realizamos en la Universidad Nacional de Córdoba, y lo ampliaremos a alumnos de derecho y medicina de la Universidad Católica de Córdoba, y experimentaremos con metodología estadística avanzada – Método de Ecuaciones Estructurales- y adecuada para la interpretación de las respuestas dadas en los instrumentos psico-sociales empleados.

Cuáles serán las actitudes de los mismos estudiantes frente a estos fenómenos sociales de suicidio y pena de muerte que construyen, junto al de eutanasia, un concepto de “derecho a morir”.

Bibliografía

Artiachi de León, A. (1998). *Opúsculos de Derecho Penal y Criminología. Eutanasia*, Córdoba: Ed. Lerner.

Cohen Agrest, D. (2006). La buena muerte: razones y sinrazones de la eutanasia y el suicidio asistido. *Revista Jurídica de Buenos Aires*.. Buenos Aires: Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, UBA..

Dworkin R. (1994). *El dominio de la vida*. Barcelona: Ed. Ariel S.A.

Gherardi Carlos R. (2006). Eutanasia. Propuesta para una definición restrictiva. *Revista Bioética y Derechos Humanos*, , Buenos Aires: Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, UBA.

Luna F y Salles, A. (1995). *Decisiones de vida y muerte: eutanasia, aborto y otros temas de ética médica*, Buenos Aires: Sudamericana.

Rogers James R. (1996). Assessing right to die attitudes. A conceptually guided measurement model. *Jornal of Social Issues*. 52, N° 2.