

tea



Asociación Civil
20 de Setiembre
LIBREPENSAMIENTO • TOLERANCIA • HUMANISMO

Abril - 2019

tea



Morir con dignidad

Boletín especial

En este número:

- 03 '¿Por qué tea?
- 04 Asociación Civil 20 de Setiembre
- 06 Editorial
- 07 Programa de la Mesa redonda - Morir con Dignidad
- 08 ¿Morir en dignidad o elegir su muerte? Un debate necesario en una sociedad madura. Por Elbio Laxalte Terra, Presidente de la Asociación Civil 20 de Setiembre
- 12 La muerte como posibilidad crítica por Diego Casera
- 16 Muerte digna y toma de decisiones: una cuestión de conciencia por Silvia Balladares
- 20 Enfoque bioético del final de la vida por Bettina Cocchi
- 26 Marco jurídico y jurisprudencia respecto del derecho a morir por Carmencita Díaz
- 30 Algunas noticias interesantes



Mesa e Intervenciones

Ec. Elbio Laxalte Terra: Introducción: "¿Morir con Dignidad o Elegir necesario en una sociedad madura"

Elbio Laxalte es Presidente de la Asociación 20 de Setiembre y Miembro para América Latina de la Asociación Internacional del Libre Pensamiento Mesa Redonda

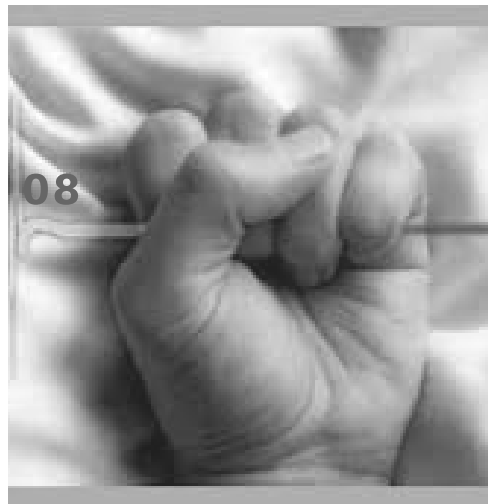
Lic. Diego Casera: "La muerte como posibilidad crítica".

Diego Casera es Licenciado en Filosofía y Maestrando en Filosofía

Mag. Silvia Balladares: "Muerte Digna y toma de decisiones: una cuestión de conciencia"

Silvia Balladares es Licenciada en Psicología y Magister en Psicoterapia Psicoanalítica en Cuidados Paliativos Pediátricos. Docente del Departamento de la Facultad de Medicina, Introducción a los Cuidados Paliativos

Dra. Bettina Cocchi: "Enfoque bioético del final de la vida"



A nuestro querido Guillermo Veiga
in memoriam

¿Por qué tea?

Una tea es una astilla de madera empapada en resina que se enciende para alumbrar o para prender fuego.

Del mismo modo, este material pretende ser un disparador para alumbrar los debates que nos ocupan como Humanidad.



Asociación Civil 20 de Setiembre

LIBREPENSAMIENTO • TOLERANCIA • HUMANISMO

La Asociación Civil 20 de Setiembre es una Asociación de ciudadanos uruguayos que tiene por **propósitos** difundir los principios del libre-examen, el anti-dogmatismo y la tolerancia; manifestar su oposición a toda opresión espiritual, ideológica, intelectual y política; defender la Paz, la Libertad, los Derechos Humanos y Ciudadanos, la Laicidad y la Libertad Absoluta de Conciencia.

Estimando que la emancipación humana debe proseguirse en todos los terrenos, entiende su **misión** como un aporte al Progreso Humano a través del desarrollo de una moral racional, de la búsqueda de la felicidad colectiva, de la promoción de la dignidad humana, del fomento de la justicia social y del incremento de la libertad y de la responsabilidad ciudadanos.

Se **inspira** en el "Manifiesto Humanista 2000" y el "Manifiesto 2000 por una Cultura de Paz y de No Violencia".

Sus **integrantes** son ciudadanos que participan de la misma a título individual, que compartan sus fines y trabajen para su realización.

Tiene personería jurídica y sus autoridades son electas por la asamblea de la asociación de acuerdo a sus estatutos sociales.

Uno de los valores centrales que defiende la Asociación es la **Laicidad** esta postura está directamente enraizada con la construcción histórica de la sociedad uruguaya. Uruguay fue pionero en la construcción de una sociedad secular, tolerante, con libertad de culto, incluyendo la libertad de creer o de no creer.

En tal sentido los primeros esfuerzos hacia el desarrollo de una sociedad integradora y tolerante son tan tempranos como el momento de las Instrucciones del Año XIII, cuando los representantes del pueblo oriental llamados por Artigas proclaman la libertad civil y religiosa en toda su extensión imaginable.

Debemos entender la laicidad, no como la negación de las distintas convicciones metafísicas, ideologías o filosofías particulares, sino como el respeto y protección hacia las convicciones personales (independientemente de cuales ellas sean) y el pacto de no invasión de los ámbitos de representación, intercambio, instrucción, diálogo, a través de intentos de adoctrinamiento, censura, alienación, tergiversación o engaño.

Consideramos que la Laicidad es una actitud ética fundamental de respeto, que requiere de generación de conciencia individual del rol que cada ciudadano ocupa en la sociedad.



La caída de la Laicidad repercutirá irremediablemente de forma negativa en nuestra sociedad, conduciendo a la intolerancia, la discriminación de las expresiones minoritarias de la sociedad y en instancias finales a la violencia sectaria a través del fanatismo religioso y/o ideológico.

Actualmente la laicidad es atacada por varios frentes y para defenderla es necesario en primer lugar difundir un mensaje claro sobre el significado y la extensión del término Laicidad y las razones que hacen importante que se aplique adecuadamente, porque ello es garantía de bienestar social y de respeto al bien común.

En segunda instancia, significa generar conciencia sobre que puede y debe hacer cada uno desde su rol social, para que pueda brindar su contribución personal a la paz social y al interés general.

Defender la laicidad, es respetar que cada manifestación, desde la más pequeña, hasta la más importante, pueda tener su lugar bajo el sol. Esto es crear un ambiente social, donde todos y cada uno en particular se siente participe total del ámbito social donde vive.

Ahora si para sentir esa libertad suya debe imponérsela a los demás, entonces estamos hablando de otra cosa: la de ser hegemónico, la de imponerse por sobre los demás, el de dictar sus preceptos, basados en una relativa superioridad propia sobre la política, el estado y la sociedad. Cuando defendemos la laicidad, estamos justamente defendiendo aquella libertad. Por ello no es casual que las religiones

que intentan imponer hegemonías en los terrenos políticos y sociales combaten tenazmente la laicidad. Hoy es tan difícil predicar el laicismo en Irán, como era bajo la inquisición católica hace poco más de dos siglos cuestionar la imposición vaticana. Así lo pagaron Giordano Bruno y Galileo Galilei. Defender la laicidad significa que eso no vuelva a repetirse.

La defensa de estos valores y principios son la razón de la existencia de una asociación como la Asociación Civil 20 de Setiembre y para dar cumplimiento a sus objetivos esta asociación realiza actividades de índole cultural y pedagógica, como seminarios, conferencias y charlas abiertas; acciones conjuntas con otras asociaciones en torno a objetivos concretos y acciones conjuntas con asociaciones de similar índole en el plano regional y mundial.

Cabe realizar la aclaración de que la Asociación se manifiesta libre de todo vínculo partidario o ideológico. Sin embargo toda persona que solicita la afiliación debe de firmar una carta en la que se compromete a defender los derechos humanos y la democracia, principios rectores de nuestra asociación.

Están todos invitados.

editorial.

Derecho a morir.

El derecho a morir por sola voluntad de la persona, es uno de los temas mas controversiales de los últimos tiempos.

Con una agenda de derechos cada vez más amplia es esperable y necesario poner en discusión algo tan básico y que va ligado tan directamente a la dignidad humana, como la muerte.

La expresión de la voluntad de morir en un momento dado, se ha visto llena de prejuicios fundamentalmente de índole religiosa pero también ha generado debates éticos y morales en el campo de la ciencia y la salud.

Siempre en la búsqueda de la defensa de los derechos, la libertad de elección y la dignidad humana como norte, nuestra Asociación ha tomado este tema con la intención de ponerlo en debate, de problematizar sus diferentes aristas y por qué no, de lograr colocarlo en el debate social para que pueda ser colocado en agenda.

Con estos fines, el pasado 10 de noviembre se realizó la Mesa redonda: Morir con dignidad, que contó con perspectivas variadas sobre el tema y un importante número de asistentes.



El presidente de la Asociación Civil 20 de Setiembre, el Lic. Elbio Laxalte Terra abrió la mesa con la ponencia "¿Morir con dignidad o elegir su muerte? Un debate necesario en una sociedad madura".

Luego el Lic. Diego Casera nos invitó a pensar "La muerte como posibilidad crítica".

La Mag. Silvia Balladares, desde la psicología nos trajo el tema "Muerte digna y toma de decisiones, una cuestión de conciencia"

La Dra. Bettina Cocchi nos presentó un "Enfoque bioético del final de la vida".

Finalmente, la Dra. Carmencita Díaz nos dejó un panorama amplio del "Marco jurídico y jurisprudencia respecto del derecho a morir"

Luego de las ponencias se abrió el debate con intervenciones de los presentes.

El derecho a morir no es un debate más en la sociedad, es el debate que nos debemos como personas libres en pleno ejercicio de nuestra libertad de conciencia.





ASOCIACIÓN CIVIL 20 DE SETIEMBRE

TIENE EL HONOR DE INVITARLE A LA
MESA REDONDA:

MORIR CON DIGNIDAD

Sábado 10 de noviembre de 2018
Hora 10:00

Mesa e Intervenciones

Ec. Elbio Laxalte Terra: Introducción: "**¿Morir con Dignidad o Elegir su Muerte? Un debate necesario en un sociedad madura**"

Elbio Laxalte es Presidente de la Asociación 20 de Setiembre y Miembro del Directorio y Portavoz para América Latina de la Asociación Internacional del Libre Pensamiento (AILP). Moderador de la Mesa Redonda

Lic. Diego Casera: "**La muerte como posibilidad crítica**".

Diego Casera es Licenciado en Filosofía y Maestrando en Filosofía Contemporánea (UDELAR)

Mag. Silvia Balladares: "**Muerte Digna y toma de decisiones: una cuestión de conciencia**"

Silvia Balladares es Licenciada en Psicología y Magister en Psicoterapia. Docente Universitaria de Psicología. Formada en Cuidados Paliativos Pediátricos. Docente del Curso de Formación Permanente de la Facultad de Medicina, Introducción a los Cuidados Paliativos Pediátricos.

Dra. Bettina Cocchi: "**Enfoque bioético del final de la vida**".

Bettina Cocchi Pesce es cirujano general y pediátrico. Ex docente de la Facultad de Medicina - UDELAR

Dra. Carmencita Díaz Bianco: "**Marco Jurídico y Jurisprudencia respecto del derecho a morir**"

Carmencita Díaz Bianco es Doctora en Derecho y Ciencias Sociales, Posgrado en Derecho de la Salud y Asesora hasta marzo de 2017 de DNSP.

www.20desetiembre.org

Cupos limitados
Confirmar asistencia a:
20desetiembresecretaria@gmail.com

Multiespacio Cultural La Escalerita
Agraciada 2802 Bis esquina Tapes
(Arriba de la Farmacia Tapes),



¿MORIR CON DIGNIDAD O ELEGIR SU MUERTE? UN DEBATE NECESARIO EN UNA SOCIEDAD MADURA.

Por Elbio Laxalte Terra

Estimados amigos y amigas,

Ante todo, mis más cordiales y fraternales saludos y agradecerles estén acompañándonos esta mañana, para tratar un tema que muchas veces pareciera incomodar, al sacarlo de la intimidad y oscuridad, porque no decirlo, y ponerlo en la palestra.

El tema que nos trae hoy es el de "Morir con Dignidad". Un tema polémico y que está en el debate en muchos países hoy día, alrededor del cual hay diversas posiciones que tienen que ver con lo ideológico, religiosos, científico, jurídico, ético y moral. Pero, creo que sobre todo, tiene que ver asimismo con la sensibilidad humana, y el rol de las personas en una comunidad. Lo que parece claro entonces, es que está en la encrucijada del debate acerca de cómo encarar el futuro individual y colectivo.

En primer lugar, deseo explicitar desde el enfoque de nuestra Asociación, porque introducir un tema de esta índole en el conversatorio social.

En un volante que se les ha entregado, se señala nuestro lema: Librepensamiento - Tolerancia - Humanismo, y que entre nuestros propósitos está defender la libertad, los derechos humanos y ciudadanos, la laicidad y la libertad absoluta de conciencia. Y se agrega que estimando que la obra de emancipación humana debe proseguirse en todos los

terrenos, entiende su misión como un aporte al progreso humano a través del desarrollo de una moral racional, la búsqueda de la felicidad colectiva, la promoción de la dignidad humana, el fomento de la justicia social y el incremento de la libertad y responsabilidad ciudadanos.

Por todas partes en el mundo, sobre todos los continentes, desde hace siglos, los humanistas han actuado y siguen actuando para el triunfo de la libertad de conciencia. Ésta es fundadora de la emancipación humana y no puede disociarse de la lucha de las libertades democráticas.

"El Hombre es la medida de toda cosa" decía Protágoras, hace milenios en la Grecia antigua, patria fundadora del concepto de ciudadanía. En la India antigua, 600 años antes de la era común, este principio humanista ya era afirmado por los antiguos Charvakas, cuando señalaban: "La moral es un fenómeno de la naturaleza. Es una convención social, una conveniencia y no una orden divina. No es necesario en ningún caso efectuar un control sobre los instintos y las emociones. Son los órdenes de la naturaleza. El objetivo de la vida consiste en vivir y la felicidad sigue siendo la única sabiduría".

Entonces, este tema de la muerte digna está

justamente en el corazón de un pensamiento que pone el acento en que la construcción de una sociedad de libertad y justicia es fundamentalmente una auto construcción individual y social que se realimentan permanentemente, y que el progreso social implica necesariamente una apertura cultural que de cabida a una moral sin dogmas, y a la capacidad de construir la moral a través de la razón, es decir, a través del intercambio tolerante, la argumentación y las pruebas.

Es desde este enfoque entonces que nos posicionamos. Creemos que si este tema no es nuevo, posiblemente este debate haya estado por demasiado tiempo en los terrenos técnicos, médicos, jurídicos, etc. e incluso también demasiado fragmentado entre especialidades y que la sociedad aun no se ha apropiado convenientemente del mismo. Creemos que estamos dando un empujoncito en ese sentido, y esperamos que muchos otros debates puedan darse al respecto de manera plural y polifacética, abarcando todos los terrenos que el mismo implica. Pero, tomando en cuenta y dando voz al más importante, al individuo en concreto, el cual, finalmente, es el sujeto y objeto de este debate. La muerte es una experiencia muy personal y privada, de la que sin embargo quien se muere no tiene casi control ninguno y donde sus últimos momentos en puridad, casi nunca le pertenecen.

Nosotros creemos que es hora de encarar un gran debate social. Porque además, a nuestro criterio la sociedad está madura para el mismo al menos en dos sentidos.

Está madura en el sentido más pedestre. Nuestra sociedad está envejeciendo, por lo tanto el porcentaje de personas con mayor edad está ocupando un plano demográfico y social cada vez más importante, con todo lo que ello conlleva. En particular, una mejor percepción por parte de esa población de sus fortalezas y debilidades, y una mayor conciencia del acercamiento a la muerte y, lo más importante, de cómo llegar a esa instancia inevitable. Entonces, para esta población, pero también para sus familiares, el tema no es solo vivir lo mejor posible ese alargamiento de la vida, sino también morir de la mejor manera. La gente está dejando de pensar que la vida y la muerte son potestades de una entidad superior, para ver o sentir cada vez con mayor claridad que es un proceso natural el cual es posible prever, adaptarse y modificar en ciertos sentidos.

Es aquí justamente, que nuestra sociedad ha madurado, en la segunda acepción del término. Hoy nuestra sociedad ha estado venciendo viejos paradigmas, y comienza a aceptar con muy pocos traumas la necesidad de aceptar nuevas maneras de vivir, convivir y relacionarnos en el espacio público. No sin dificultades hemos avanzado en una ley de salud sexual y reproductiva que permite la interrupción voluntaria del embarazo. No fue fácil pero se logró, y muchos de los obstáculos que hoy existen y que fueron necesarios ceder para su aprobación (como las entrevistas previas, etc.) ya están cayendo por su propia inutilidad y terminarán por desaparecer gracias a la tecnología que cada vez más hace de ese proceso algo sencillo. Hemos avanzado en otros aspectos de lo que se llama la agenda de derechos, como el matrimonio igualitario y otros aspectos en relación a las nuevas formas de familia. Nuestra sociedad con bastante madurez ha ido transitando por esos cambios – algunos fuertes – de paradigmas, a pesar de las resistencias de los sectores más conservadores que van por detrás de las necesidades sociales.

“... este tema de la muerte digna está justamente en el corazón de un pensamiento que pone el acento en que la construcción de una sociedad de libertad y justicia”

Entonces, esa madurez de la sociedad, es la apuesta asimismo para avanzar en estos otros derechos que tienen que ver con el final de la vida. Y por ello aquí estamos, tratando de que estos temas puedan tratarse socialmente.

La Constitución de nuestra República, garantiza la libertad de conciencia a todos los ciudadanos y esto ha sido la clave de las conquistas de las ejemplares libertades individuales de las que gozamos en nuestro país. A través de la laicidad, el espacio público y por ende el estado, no están enajenados por ninguna religión ni ideología dogmática que imponga sus creencias sobre el resto. Esto no significa que el espacio público no sea terreno de disputa, pues existen quienes desearían poner tanto al espacio público como al estado al servicio de sus concepciones. Pero

nuestra tradición laica por ahora lo están conteniendo y eso es precisamente lo que ha permitido impulsar la agenda de derechos. Sin laicidad efectiva, no hay una auténtica libertad de conciencia.

Es en estas condiciones que en todos los dominios de la vida civil, cada uno debiera poder ejercer plenamente esa libertad de conciencia, en particular, la más íntima, que es la disposición sobre su cuerpo, sea levantando prohibiciones, sea levantando las barreras que limitan su real alcance. El intentar elegir la mejor forma de morir se encuentra justamente entre los alcances de estas libertades.

Al respecto, el debate se ha centrado en general en las personas con enfermedades incurables. Para ellas actualmente existe la ley de voluntad anticipada como instrumento jurídico, donde la persona tiene derecho a oponerse a la aplicación de tratamientos y procedimientos médicos y/o expresar anticipadamente su voluntad de oponerse a las futuras aplicaciones de tratamientos y procedimientos médicos que prolonguen su vida en detrimento de su calidad, si se encontrase enferma de una patología terminal, incurable o irreversible. Procedimiento que no hay que confundir con la eutanasia.

“...esa madurez de la sociedad, es la apuesta asimismo para avanzar en estos otros derechos que tienen que ver con el final de la vida. Y por ello aquí estamos, tratando de que estos temas puedan tratarse socialmente.”

Esto ha sido un avance, es verdad. A pesar de la fuerte oposición de la iglesia católica. Sin embargo, no resuelve el problema de un paciente que, por ejemplo a causa de un accidente, se encuentre en estado vegetativo.

Tampoco contempla cuando un paciente decide optar por la ayuda a morir. No existe ningún mecanismo legal, a mi conocimiento que permita a una persona en su sano juicio solicitar anticipadamente bajo ciertas condiciones una ayuda a morir. Y esto a pesar de que es vox populi

la existencia de prácticas eutanásicas clandestinas, pero que se practican aun con el conocimiento y aprobación de las familias. Salvando las distancias, esto es similar a la oposición al aborto legal cuando se cerraban los ojos a la existencia del aborto clandestino.

Otra alternativa tiene que ver con una facilitación del proceso hacia la muerte a través de cuidados paliativos, que respeten el ciclo de la enfermedad, pero evitando al máximo los sufrimientos, tanto del paciente como de su entorno.

Estas son a mi entender alternativas válidas, mucho más completas, en donde actúa la voluntad de la persona de manera mucho más directa, en el respeto de su autonomía. Ni una ni otra es mejor o peor. Son opciones. Sin embargo, aquí hay que observar que existen, en particular en grupos y técnicos vinculados a corrientes religiosas, quienes desean poner en contradicción estas opciones, priorizando los cuidados paliativos y condenando las prácticas eutanásicas. También aquí surge el problema de quien se hace cargo de los costes, en particular de los cuidados paliativos.

Entonces, creo pertinente y comparto, la opinión del neurólogo Federico Preve, docente en el Hospital de Clínicas, que opina que "si bien con la ley de voluntad anticipada se avanzó parcialmente en condiciones que favorecen el buen morir, se hace necesaria la discusión política, académica y social sobre la despenalización de la eutanasia, entre otros puntos, para seguir avanzando en la agenda de derechos". Opinión que viene desde la ciencia, pero a la cual pocos han escuchado, ni siquiera cuando recientes estudios indican que Uruguay y México son los dos países latinoamericanos con más inclinaciones sociales hacia la eutanasia: de una escala de 1 (menos aprobación) a 10 (mayor aprobación), Uruguay se encuentra en el 6,32.

Y para terminar, dejo otras alternativas de debate, pues, casi no se habla del suicidio asistido para cualquier demandante en su sano juicio. Un tema a debatir hacia adelante es la muerte por cansancio vital o eutanasia por sufrimiento vital.

La prolongación de la vida, en sociedades en donde impera el individualismo extremo, la fragmentación y dispersión familiar, deja a personas mayores en su sano juicio, que hayan tenido una vida completa, pero que se encuentran en situaciones de soledad y de pérdida del sentido de sus vidas. Estas personas, en la vigencia de su autonomía podrían tener un deseo de morir persistente y

activo, a pesar de no ser enfermos terminales ni víctimas de una enfermedad incurable, y desear una muerte digna que resuelva su sufrimiento vital.

Naturalmente esto no podría aplicarse a las personas jóvenes con tendencias suicidarias, y que necesitan un tratamiento especial. Ni podrían atenderse por una angustia o depresión momentánea, y debería aplicarse solo a gente mayor de un umbral vital avanzado.

Para terminar deseo reproducir una frase del activista irlandés Michael Nugent, quién vivió la muerte de su esposa diagnosticada de cáncer pulmonar terminal. Estuvo dando su testimonio en el Congreso Internacional del Libre Pensamiento de París en el año 2017, al cual asistimos. Decía Michael Nugent: "El derecho a morir no es sobre el acto de morir. Se trata de la calidad de vida extra y de la paz en la mente que uno tiene mientras todavía está vivo".

Demos paso entonces a nuestros panelistas, los cuales darán desde diversos enfoques diversos esclarecimientos sobre estos temas. Solo pretendemos estimular la reflexión sobre un aspecto de nuestros derechos como personas libres y autónomas, sobre los cuales aun tenemos dificultades para decidir, porque lo que sucede es que otros deciden por nosotros.

Hablemos entonces de cómo mejor concebir nuestro derecho a morir, para poder disfrutar mejor de nuestro derecho a vivir.

Muchas gracias.





LA MUERTE COMO POSIBILIDAD CRÍTICA

Por Diego Casera

Haré una aclaración para comenzar, y es que cuando diga "sujeto" no lo utilizaré como sinónimo de "individuo". Provisoriamente y sólo a efectos expositivos, entenderemos por individuo a la categoría empírica que hace que sepamos que aquí hay tantos individuos como personas hay, pero que desconozcamos la cantidad de sujetos presentes. El sujeto es el individuo que problematiza sus condiciones de existencia. El sujeto no es eso, pero para tenerlo en la cabeza retendremos esa idea. Sujeto e individuo son conceptos antagónicos, dialécticamente contradictorios y mutuamente dañados.

Cuando nacemos llegamos a un mundo hablado por un lenguaje, constituido por un lenguaje. El primer Otro es el lenguaje (que es otro respecto a mí), me es ajeno, es un siempre ya. Lenguaje no es una mera herramienta para describir, etiquetar y categorizar el mundo, sino que tanto el lenguaje como las prácticas sociales, crean realidad.

El lenguaje está del lado del sujeto, mientras que el cuerpo está del lado del individuo. Entiendo que el cuerpo, el individuo y la vida, son categorías coextensivas, más aún, son la misma cosa.

La mera vida es el cuerpo que resiste (como el árbol que crece y no le importa nada). Como las "10k", expresiones de una vitalidad desbordante que nada dice de política, nada dice justicia, nada de libertad, nada dice.

Levinas dirá que la vida está sobrevalorada, tiene razón. Cuando un árbol crece, vive, empuja. La vida es un empuje, una función. No es algo maravilloso, porque ningún empuje y ninguna función lo es. Es necesaria la existencia de un componente social

simbólico que dote a la vida de significado político. Si nos dejamos llevar por ese sistema ilimitado de la vida y de lo vivo, allí lo que hay es técnica.

Consideremos el ejemplo del mito de Edipo. Hay una situación que se desarrolla y hay un saber acerca de esa situación. Ese saber está en todos lados: el coro sabe lo que ocurre, Sófocles sabe lo que ocurre, el público sabe lo que ocurre. Pero Edipo no sabe, sino que permanece en la ignorancia hasta que llega el momento en que se entera de quién es.

Edipo es un personaje con habilidad para pelear y para resolver enigmas, pero ignora algo clave: el pasaje desde la Grecia arcaica hacia la Grecia clásica. Ese pasaje implica dejar atrás una organización pastoril pre-política, para arribar a una organización política alrededor del lenguaje, de la escritura y de la Ley. Edipo es un obsoleto para la Grecia clásica, y por tanto en el mito se le da una lección.

Ese momento de la lección, es lo que los griegos llamaban *anagnórisis*. En el caso de Edipo allí abandona su lugar de héroe clásico para pasar ahora a ser un héroe dramático. En el momento signado por la *anagnórisis*, Edipo adquiere interioridad que lo lleva a romper en llanto, ponerse de rodillas y arrancarse los ojos, en una metáfora que indica que la mirada importante es aquella que es hacia adentro (no adentro del cuerpo -hígado, tejido adiposo, etc-), sino un adentro invaluable, hondo.

Desde un enfoque religioso, ese momento referido

es el momento del apocalipsis, es decir, ese momento en el que los dioses nos dicen qué somos. Allí Dios nos revela qué es el saber y cuál es la verdad.

Si lo decimos con Hegel: el apocalipsis es el momento de ingreso al saber absoluto, que es un momento de pura negatividad. El Saber Absoluto no es el saber de todo, sino que es el saber que sabe que no puede saber todo. Es decir, que se trata de un saber que reconoce de forma implícita que la totalidad es imposible, que en eso que llamamos pragmáticamente "realidad" hay una falla y esa falla es lo que hace que la realidad no sea algo totalizable. ¿Qué lugar tiene esa "falla" cuando la relacionamos con la vida? ¿Qué es la pura negatividad sino una suspensión de la lógica de la nuda vida? ¿Por qué sería importante postular esa negatividad, hacer fallar la superficialidad del funcionamiento técnico de la vitalidad de los cuerpos?

Si yo digo "estoy alienado", resulta que de cierta forma no estoy alienado. Hay una contradicción entre la enunciación "estoy alienado" y el enunciado "estoy alienado"; la enunciación dice: yo postulo, yo pienso, que estoy alienado; el enunciado es simplemente "estoy alienado". Hay en la enunciación un saber, que es la síntesis en la dialéctica de Hegel.

Pues bien, el sujeto opera de forma análoga: está relacionado con el cuerpo y con la vida, sí, pero esa falla, esa patología llamada sujeto, lo que me permite decir "vida", por tanto crea la vida y la suspende.

Un ejemplo burdo: el de la película Matrix, en el mundo "tal cual es" (el mundo "real") se muestra el rol de la vida desnuda. Bebitos conectados a la máquina, funcionando como baterías humanas para que la máquina funcione con la energía generada por la vida. Mientras yo haga todo como individuo, todo desde el cuerpo y desde la vida, soy un organismo (una máquina) que funciona, como esos bebitos conectados.

¿Pero qué pasa con el cuerpo y la vida de la sociedad contemporánea? Parece claro que estamos enfermos de eficiencia, de estadística, de resultados. Vivimos en un CTI. Somos un cuerpo que no deja de arrojar datos y números. Si los números dan mal es una catástrofe, y si dan bien no importa, porque pueden no dar bien mañana.

Si hiciéramos nuestro un discurso de tipo biologicista que entiende que la vida es el trabajo de adaptación continuo de un organismo a un ambiente, etc., tendríamos que entender que eso implica que el organismo ya se separó del ambiente, y entonces ahora hay un esfuerzo adaptativo. Esa separación es humana, porque solamente nosotros estamos separados del mundo.

En este sentido, creo recordar que Kafka expresa que de todos los animales que habitan en el paraíso, solamente el hombre fue expulsado, ya que los demás animales continúan viviendo en el paraíso, porque no tienen consciencia de haber perdido algo. Del mismo modo, solamente el sujeto muere, porque sólo el sujeto tiene logos que le permite problematizar la muerte, decirla y por tanto dotarla de significación.

“ ...pero esa falla, esa patología llamada sujeto, lo que me permite decir “vida”, por tanto crea la vida y la suspende. ”

Un amigo pone un ejemplo acerca de una máquina de tele-transportación que nos permitiría estar en Europa en unos instantes. Prima facie me fascina esa novedad, pero de inmediato me cuestiono ¿para qué quiero estar en Europa en unos breves instantes? Ante esa pregunta se me responde que hay cuestiones de necesidad (por ejemplo el traslado rápido de un enfermo podría ayudar a salvarle la vida).

Es posible que uno esté ya veterano de más, pero uno creció en un mundo en donde la gente moría, un mundo en el que a los muertos se les enterraba y se les lloraba, pudiendo llamar a ese proceso civilización o lenguaje.

Ahora parece que aquello estuviese mal, y lo que tenemos que buscar y abrazar es la perpetuidad de lo mismo, vale decir, la consagración a la reproducción de la vida como pulsión absoluta. Se interpone cada vez más a la técnica, entre el duelo y las personas, como un perfeccionamiento incesante del objeto causa del deseo: la vida.

Existe una creciente sustitución de las relaciones sociales, por algún tipo de dispositivo técnico que podría ser incluso el sistema jurídico. Eso tiene que ver con una actitud sin deseo, una postura completamente pasiva ante los aparatos y los artefactos (como son las leyes, la seguridad, los medios de comunicación, los protocolos, etc.).

Parecería que el capitalismo contemporáneo ha llevado la técnica hasta sus últimas consecuencias, elidiendo la necesidad de la existencia de relaciones sociales, simbólicas, subjetivas, que den sustento a lo que nos pasa. Todo funciona en tanto la lógica de la vida (sea la vida cotidiana como la vida biológica) coincide plenamente con la economía. Ahora todo es relación económica: el trabajo, la pareja, la producción de conocimiento, también la relación entre la vida y la muerte aparece herida por la lógica del capital.

En cierto sentido, la pregunta por la muerte digna puede volverse pueril, si la vamos a desplegar en el terreno de la técnica. Si la vida y la muerte van a ser como energías que se dosifican desde la fría positividad del saber de las ciencias que levantan o bajan el pulgar, caeremos en eso que Lacan llamaba "saber de lo real", en donde los cuerpos parecerían arrojar las respuestas que solo los sujetos podemos dar. Si esta cuestión es la que se juega, no tiene potencia crítica, simbólica ni política.

Cuando todo se enmarca en una ecuación económica, en un algoritmo matemático de algún tipo, ahí la vida se vive sola. La vida que simplemente resiste, no tiene nada de heroicidad. Es, se me disculpará, como una liendre, y no hay por qué aplaudir a nadie por llevar una vida de liendre. Cuando se le quita la subjetividad a la sociedad, nos postramos frente al milagro de la vida.

En esta sociedad de simulacros, repleta de rituales obsesivos, lo que manda es la rutina de la máquina técnica. Estamos plagados de eventos linderos a histerias disociativas cercanas a la psicosis; personas que no saben si son, si fingen ser, si juegan o si se disfrazan.

Existen verbos descriptivos, también los hay actitudinales: "ver" por ejemplo, es un verbo atributivo clásico, mientras que "pensar" es actitudinal. Hoy asistimos a un fracaso estrepitoso de los verbos actitudinales (creer, pensar, entender), que implica que no haya una distancia en relación a lo que se hace, sino que nos vemos enganchados al

funcionamiento de la máquina, que vive por nosotros, vive por las personas. Vivir y morir parecerían estar inscritos en la misma lógica: la lógica de la vida, es decir, de la técnica.

Postular "estoy muriendo" es distinto a postular "pienso en que estoy muriendo", porque la persona que "piensa", pone una distancia entre ella y el verbo. Se separa así en dos voces: quien está muriendo y quien piensa en que está muriendo. Allí tiene lugar una importante separación entre el sujeto y su necesidad, eso se llama deseo y eso está en declive, mientras la necesidad se valora cada vez más.

Aquí podríamos considerar muchos conceptos que proliferan día a día, uno de ellos es el de "resiliencia", tan repetido por corrientes new age, grupos de coaching, etc. Conviene en este punto reivindicar a Sigmund Freud, para quien el problema subjetivo es el de la resistencia, ya que la subjetividad es la negación de algo más. Si se descarta la cuestión de la resistencia para sumarse gozosamente al movimiento de la adaptación, nos acoplamos a una máquina técnica que ya no se encuentra circunscrita a la producción mercantil sino también a la vida cotidiana.

No tiene ningún merito ser resiliente en el mundo de hoy, por el contrario, el merito es ser resistente. La resiliencia abre la puerta a la hiper-adaptación de los cuerpos en la competencia y los beneficios, en los mercados, en la vida que es siempre más vida y tiene como única finalidad ser más vida.

Como bien señala el gran Walter Benjamin, la trascendencia divina ha desaparecido y ahora Dios se encuentra en todas partes. La cristiandad no católica es la religión del capitalismo, porque Dios aparece en la vida misma de los individuos, Dios es la vida misma, todo está incorporado a la vida que hay que "celebrar" (como dice esa canción -tan desagradable además-).

Por cuestiones doctrinarias, por ciertas necesidades de creer que ciertas cosas son verdaderas, incluso por saltos en el pensamiento alentados por una emotividad desbordante, podríamos sentir el imperativo de admirar el milagro que es la vida. Pero la vida es un empuje y una función, si algo no es, es milagrosa, todo lo contrario.

Seré más antipático todavía (pero ¿para qué posar si vengo a compartir lo que pienso?): no hay absolutamente nada en la vida que merezca la pena defender en sí mismo, no hay que defender la vida sino la idea (y defender la idea es defender la

significación y el sujeto).

Tenemos que deconstruir toda esa retórica emotivista ingenua, que habla de lo heroico de la defensa de la vida. ¿Qué hay de heroico en defender de manera salvaje a una familiar que está siendo atacado? Nada de heroico, es algo que posiblemente haga también un perro o un mono. El individuo que lo hace es porque es su necesidad, de raigambre natural-animal.

Tal vez nos ayude entender lo que hace Lacan cuando invierte el planteo de Dostoievski (aquello de "si Dios ha muerto todo está permitido"), Lacan dirá "si Dios ha muerto, todo está prohibido".

“ no hay absolutamente nada en la vida que merezca la pena defender en sí mismo, no hay que defender la vida sino la idea (y defender la idea es defender la significación y el sujeto) ”

Esto es así porque si Dios ha muerto, todo se transforma en obligatorio. Ahora soy arrastrado por mi cuerpo, ya que era Dios lo que me separaba de mi necesidad. Si no ponemos algo en ese lugar, que sea antítesis y síntesis, mal podremos devenir sujetos, sino más bien cuerpos que meramente viven y sobreviven.

Puedo morir o puedo meramente dejar de vivir, y en este sentido puedo dejar de funcionar de diversas maneras: es entendible el desear no extinguirme habiendo perdido todo lo que me constituía en lo que era, es entendible y deberíamos defender el derecho de cada sujeto a decidir sobre su propia vida, con el respeto y las garantías que eso requiere.

Pero aún así, podría no tener lugar una muerte "digna", podría no elegir la muerte desde mi subjetividad sino desde la nuda vida, es decir, como una especie de "falla planificada" en la funcionalidad apromblemática, asimbólica y asubjetiva de mi mecánica corporal. Luchar por la defensa del intentar morir sin padecimientos físicos y/o de forma planificada, parece un punto de partida necesario, pero nada más que eso: un punto de partida.

Quienes se oponen desde lugares doctrinarios dogmáticos (de esos que ven a las metáforas desde una incómoda distancia), deberían ser puestos en su lugar por el sujeto político. Si no son los gobiernos, que sean los pueblos, y mientras no estemos en esa fase todavía, hagamos lo que podamos desde estos y otros espacios, para generar insumos para la conciencia colectiva.

Desde el punto vista crítico, morir desde la conciencia aparece a todas luces como un estadio superior de la muerte, porque además es un momento político de la vida, que puede significarla políticamente. La muerte no es meramente una positividad que se opone o otra positividad que se llama vida, sino que es también el gesto mismo de cortar y separar la vida de la muerte. La muerte es la antítesis y también la síntesis del proceso dialéctico.

Solo el sujeto muere, el individuo nada más deja de vivir (funcionar o existir). Tenemos lenguaje para ser sujetos, eso nos da el deber de hacer aquello que Hegel llamaba "permanecer en la muerte". Hoy es 10 de noviembre, es un buen día para morir, y también para seguir viviendo.

Muchas gracias



MUERTE DIGNA Y TOMA DE DECISIONES: UNA CUESTIÓN DE CONCIENCIA

Por Silvia Balladares

El enfoque de esta Mesa Redonda, atiende a la misión humanista en defensa de los Derechos Humanos que lleva adelante la Asociación Civil 20 de Setiembre, promoviendo en esta oportunidad el libre examen respecto a la muerte digna, desde una perspectiva académica y multidisciplinaria. La presente ponencia busca contribuir a éste debate.

Somos una totalidad biopsicosocial. Cuando analizamos la dignidad ante la muerte debemos hacerlo desde la dimensión física, la psicológica y la social, en forma integral. De las tres, mi enfoque priorizará la perspectiva psicológica, teniendo en cuenta la existencia de múltiples formas subjetivas de vivenciarla. Si bien la muerte es un hecho, la dignidad es un derecho y se ejerce a través de la toma de decisiones deliberativa e informada.

Carl Jung diría que existe una realidad psíquica, una forma individual y subjetiva de vivenciar la realidad objetiva, conformada por pensamientos, sentimientos, intuiciones y sensaciones. Es la conciencia quien observa y brinda sentido a los hechos o circunstancias de la vida, dando cuenta de quienes somos. Es en esta realidad psíquica donde la muerte encuentra los recuerdos, la memoria sentimental, la introspección necesaria para significar o re significar lo vivido. También donde se debate en la elaboración de las pérdidas por aquello que fue o por lo que ya no será, hacia nuevas formas de vida o la mejor calidad de vida posible, preparándose para la muerte o el duelo.

Allí, se constela la empatía con los demás y en este campo también se debaten las comunicaciones efectivas a la hora de atender la dignidad del individuo y de dignificarnos como sociedad.

En esta realidad psíquica, las personas ya sea porque atraviesan por trastornos del estado de ánimo o patologías como la psicosis, la esquizofrenia, la adicción a sustancias o los trastornos límites de personalidad pueden pasar al acto suicida orientados por condiciones cognitivas o afectivas disfuncionales. Aunque no siempre el suicidio es producto de alguna de estas condiciones, en muchas circunstancias es así. La decisión opera como un acting out, un pasaje al acto donde la conciencia de sí y la valoración de las situaciones se encuentran alteradas, las sensaciones de vacío o falta de sentido son vividas con dramatismo exacerbado. Se ha comprobado que en la mayoría de los casos de suicidio adolescente, existieron al menos tres o cuatro consultas previas por razones médicas. Desde una lectura psicodinámica podemos percibir que la muerte tiene un sentido simbólico, como metáfora de terminar con una situación de vida, en la cual se piensa que es imposible encontrar soluciones y que ameritaría en realidad la resolución de los problemas o la necesidad de cambios profundos. Cuando esta situación logra prevenirse, generalmente la toma de decisiones es producto de la asistencia y acompañamiento de la familia o los pares, capaces de identificar las señales y los recursos de ayuda necesarios, venciendo la

resistencia y la estigmatización que aún hoy existe sobre la enfermedad mental. En mucha de estas situaciones no se acude a solicitar ayuda a tiempo, ya que condiciones como el aislamiento social y la no adaptación activa a la realidad forman parte de sus síntomas. La alta tasa de suicidios en Uruguay deja visible el dolor psíquico, el sentimiento de vacío y soledad que provoca el sufrimiento existencial, sufrimiento que paraliza y limita el pedido de ayuda. Resulta evidente la necesidad de consulta inmediata con profesionales especializados, como médico psiquiatra y psicólogo, cuando que se perciban conjuntamente señales como el aislamiento, los sentimientos de vacío o desasosiego, las ideas de muerte, entre otros síntomas. Actualmente existe un servicio telefónico destinado a tal fin, que es el 0800 0767, atendido por psicólogos y bajo la supervisión de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE), con atención 24 horas.

“ Si bien la muerte es un hecho, la dignidad es un derecho y se ejerce a través de la toma de decisiones deliberativa e informada. ”

La familia o allegados son quienes deberán tomar las decisiones que involucran una atención adecuada, ya que es posible que en algunos casos quien esté sufriendo esta condición, no sea capaz de solicitarla.

En un sentido de derechos, parte del camino a recorrer es vencer los estigmas y prejuicios vinculados a la enfermedad mental, que retrasan la oportunidad de la consulta oportuna, sobrepasando el timing o tiempo interior de la persona.

Debe discriminarse esta condición de los escenarios donde la muerte es producto de una situación accidental o hecho traumático repentino, ya que el debate se centra en las condiciones previas de la consciencia para la toma de decisiones hacia una muerte digna.

En clínica, encontramos el término muerte digna, también denominado como ortotanasia, que se refiere a la atención y acompañamiento de personas que sufren una enfermedad incurable o en su fase terminal y deben recibir tratamientos paliativos que permiten mayor beneficencia y no maleficencia, en oposición a la distanacia que alude a la existencia de tratamientos desproporcionados que prolongan la agonía. En este sentido Elisabeth Kubler Ross expresa que “Cuando un paciente está gravemente enfermo, a menudo se le trata como a una persona sin derecho a opinar. A menudo es otro quien toma la decisión de si hay que hospitalizarlo o no, cuándo y dónde...”

Pero la autonomía como derecho del paciente, debe mantener un equilibrio con la actuación de los equipos tratantes teniendo en cuenta estos principios éticos, de beneficencia (hacer el bien al paciente) y no maleficencia (no producirle daño o sufrimiento), para que la toma de decisiones sea conducente a una buena calidad de vida en concordancia con sus valores. Al respecto la ley N° 18.335 del año 2008, acerca de los derechos y obligaciones de los pacientes y usuarios de los servicios de salud, en su Art. 6to. Dice que “Toda persona tiene derecho a acceder a una atención integral que comprenda todas aquellas acciones destinadas a la promoción, protección, recuperación, rehabilitación de la salud y cuidados paliativos, de acuerdo a las definiciones que establezca el Ministerio de Salud Pública.”

Los cuidados paliativos pediátricos o de adultos, son cuidados activos e integrales del cuerpo, la psique y el espíritu a partir del diagnóstico de una enfermedad que limita o amenaza la vida y se mantienen durante el tiempo que dure la enfermedad. Incluyen el apoyo a la familia, independientemente de si el paciente recibe tratamiento o no. Una atención paliativa centrada en las distintas dimensiones de la persona, mediante un abordaje y atención integral a través de equipos interdisciplinarios, integra también terapias no farmacológicas. Sus ámbitos de seguimiento son además del clínico, el domiciliario y las redes comunitarias.

Se trabaja en el control de síntomas, el control del dolor, en el apoyo psicosocial y

espiritual a través de una buena comunicación y del acompañamiento en la toma de decisiones informada. Una comunicación abierta, franca y compasiva, ayudará a generar las condiciones para formarse un juicio propio, reasegurando la mejor calidad de vida posible hasta el último momento. Las decisiones tendrán en cuenta sus valores y preferencias. Se deben evaluar los perjuicios de la llamada conspiración del silencio, cuando se ocultan aspectos de la evolución de la enfermedad, del propio diagnóstico o se evita hablar sobre sus deseos y preferencias para los últimos momentos de vida, provocando esto al contrario de lo que se supone, un alejamiento psico afectivo.

Como expresa Novo Rodríguez JM, Martínez FJ (2012) «la entrega de información tiene como objetivo que el paciente disponga de aquella [información] que necesita y desea, de la manera que la comprenda y la pueda utilizar»

Colaborar en la toma de decisiones implica la dinámica entre informar y comunicar como un acto de interacción dinámica. Sucede que los miedos generan fantasías de escenarios posibles que pueden o no ajustarse a la realidad, o bien ante la incertidumbre que acompaña la conjunción de variables de la propia evolución de la enfermedad, se toma como actitud la de transmitir certezas imaginarias en lugar de hipótesis posibles. También el lenguaje puede transformarse en una barrera para la comprensión adecuada del estado de situación.

El acompañamiento en la toma de decisiones implica colaborar en la capacidad de discernir. La proyección de la familia o los prejuicios acerca de la enfermedad, incrementan la ansiedad, por lo cual tener una visión realista y posible es coadyuvante. Acordar como continuar requiere conocer los valores y preferencias de la persona y su familia. Los equipos deben tener claro que ayuda para quien. El miedo al dolor, a la separación, a la muerte y a la pérdida de la calidad de vida, aumenta la ansiedad y ésta la sensación subjetiva de dolor, por lo cual su control tranquiliza. Implica también trabajar en psico educación.

Decidir cómo y dónde morir, a que tratamientos exponerse para qué calidad de vida, a través de la expresión de la voluntad anticipada, hacerlo sin sufrimiento y en compañía de los seres queridos, posibilitando la despedida, sostiene el sentido trascendente del proceso de morir.

Cuando los cambios son repentinos urge la reestructuración cognitiva para afrontar una nueva situación de vida y la toma decisiones evitará provocar un estrés extra. La desesperanza, la desvitalización,

“ ...el debate se centra en las condiciones previas de la consciencia para la toma de decisiones hacia una muerte digna. ”

no aceptación, tristeza, depresión, desánimo, provocan agotamiento o diestrés crónico. Cuando la enfermedad genera dependencia y la demanda de cuidados es sostenida, el entorno se modifica y hay que pensar en la alternancia de los cuidadores o en programas de respiro como una necesidad, evitando que esto provoque sentimientos de culpa y pensamientos depresivos.

La búsqueda de redes de apoyo y el acompañamiento es necesaria en estas situaciones, así como también en la elaboración del duelo posterior. Cada situación presenta riesgos relativos al impacto en los integrantes de la familia y hay que tenerlos en cuenta.

Nuevos términos del debate en base a los derechos para una muerte digna vinculada a la toma de decisiones, se dan en base a escenarios como la eutanasia y suicidio asistido, el rechazo de tratamiento por parte del paciente, temas que abren nuevos y complejos debates.

Cuando ante la inminente posibilidad de que ocurra la muerte se deben tomar

decisiones orientadas a procurar la mejor calidad de vida posible, estamos ante una compleja tarea que despierta cuestionamientos ético-clínicos, ante los cuales los deberes y derechos son una cuestión de conciencia. Según Dr. Juan Pablo Beca las decisiones son científicas y técnicas, morales y valorativas y agregaría íntimas o compartidas. Son orientadores los principios de primer orden, la no Maleficencia y la justicia y los de segundo orden a los principios de Autonomía y Beneficencia, donde se conjugan implicancias y consecuencias, en un delicado equilibrio entre beneficios y riesgos.

Para finalizar, el amor que sostiene y alimenta la esperanza del mejor final posible, vive en el deseo de construir una buena calidad de vida hasta sus últimos momentos. La muerte es la medida de la vida y existen tantas muertes como finales posibles.





ENFOQUE BIOÉTICO DEL FINAL DE LA VIDA

Por Bettina Cocchi

“De prisa o despacio, todos nos aproximamos a una sola meta.”

Ovidio

“La vida nos ha sido concedida con la limitación de la muerte; hacia ésta nos dirigimos. Temerla es, por lo tanto, una insensatez, ya que los acontecimientos seguros se esperan; son los dudosos los que se temen.”

Séneca

Hoy en día no se discute que los conceptos de salud y enfermedad han ido cambiando a lo largo de los años como consecuencia de los avances en el conocimiento científico-médico y en la incorporación de nueva tecnología al armamentario médico.

Es así que patologías que hace escasos años eran consideradas “incurables”, son hoy tratadas con un gran porcentaje de éxito y sobrevida. Todos los trabajadores de la salud nos congratulamos con la tecnología que nos permite tratar a los pacientes en forma menos cruenta, con menores secuelas, con mayor eficacia o que posibilita la sobrevida de miles de niños que sin ella no estarían en este planeta, como así también posibilita directamente la gestación de otros tantos.

El problema que se plantea actualmente es otro...es saber cuándo y cómo debe ser utilizada toda la tecnología de la que disponemos y lo que es aún más angustiante, cuándo decir “hasta aquí llegamos con la curación” o...“hasta cuando prolongar una vida que se acaba”.

Este pensamiento se contrapone a lo que aprendemos durante nuestros estudios que es a considerar a la muerte como un fracaso de nuestros esfuerzos por “salvar” a nuestros pacientes.

Cuando en realidad lo que debemos considerar un real fracaso no es la muerte en sí sino una muerte deshumanizada y rodeada de sufrimiento.

Estamos convencidos, como dije antes, que los avances tecnológicos en medicina pueden y deben mejorar el bienestar de las personas pero a veces también hemos visto que consiguen prolongar la agonía y agravar el sufrimiento en procesos irreversibles.

La naturaleza ha sellado la muerte y ninguno escaparemos a ella...(como lo expresan las frases del inicio) pero en general es el miedo al sufrimiento insoportable lo que pesa más al ser humano que la propia muerte, teniendo en cuenta que somos los únicos seres vivos que tenemos real conciencia de nuestra propia muerte.

Los seres humanos en su mayoría coinciden en que desearían morir con el mínimo sufrimiento físico, psíquico o espiritual posible, recibiendo cuidados que proporcionen un mayor confort dentro del padecimiento.

La gran mayoría también desea morir en la intimidad personal y familiar, de ser posible en su propia cama, en su hogar y rodeados de seres queridos y afectuosos. Rechazando tratamientos fútiles que alarguen gratuitamente la agonía. Morir sedados algunos, morir bien cuidados todos, morir a tiempo.

Morir de forma apacible, con dignidad con apoyo espiritual si se desea pero, morir en paz.

El derecho a una muerte digna no es más que la otra cara del derecho a una vida digna, eso es lo que la mayor parte de los seres humanos deseamos.

Y la dignidad en el proceso de la muerte es un modelo ético, un ideal moral al cual aspirar.

La psicóloga colombiana Isa Fonnegra afirma que morir bien es:

"...albergar la legítima aspiración a no morir mal: es decir, a destiempo, con un sufrimiento desbordado, incontenible, en condiciones de deterioro ya tan deplorables que nos inspiran lástima y horror hacia nosotros mismos, cuando la vida ya no nos aporta nada distinto a la penosa obligación de despertar cada mañana prisioneros en un cuerpo inútil y torturado y el tener que vivir un tiempo que avanza tan lentamente que es un martirio, sin ser escuchados o con mucho miedo a decir lo que sentimos, con dolores no controlados, con personas físicamente cerca pero muy lejanos a nuestro corazón, a nuestra historia, a nuestro mundo, que cumplen con un precepto de su trabajo al atendernos, privados del amor de una mirada comprensiva que nos reconforte y tranquilice, de una mano cálida que tibie la nuestra, con una soledad y un vacío aterradores, como si a nadie le importara nuestro fin."

En el siglo XX la medicina se tornó una ciencia natural prácticamente despojada de la filosofía y de la metafísica que otrora la caracterizaron, transformándose en puramente científica.

Es así que surge la teoría biológica de la enfermedad y ésta como un defecto del cuerpo humano que es concebido como una "máquina biológica".

Si bien la muerte y el proceso que lleva a ella siempre han preocupado al hombre sólo desde hace algunas décadas la medicina comenzó a replantear la definición de muerte y sobre todo a considerarla un proceso connatural o innato de la vida misma y así el personal de salud debió aprender en qué situación, cómo y hasta cuando luchar denodadamente contra ella.

“ ... lo que debemos considerar un real fracaso no es la muerte en sí sino una muerte deshumanizada y rodeada de sufrimiento. ”

Existe una famosa frase, adjudicada a Claude Bernard, que todo médico debería conocer y tener presente cada vez que se enfrenta a un paciente y dice: "curar a veces, aliviar a menudo, consolar siempre". En lo personal y luego de años de ejercicio de la profesión diría que se debe aliviar y consolar SIEMPRE.

El proceso de morir comprende diferentes estados de ánimo que se manifiestan por comportamientos de la persona moribunda y que además se modifican por los procedimientos de la biomedicina y las determinaciones que toma el personal de salud que rodea y actúa en el medio hospitalario o en el hogar frente a un paciente terminal o próximo a la muerte.

El estudiar la muerte y comprender el proceso de morir nos permite devolver al paciente la dignidad que estaba abandonada, descuidada o perdida en esta etapa final de la vida.

La medicina puramente científica dotada de enormes progresos y tecnología hace crisis en relación con el paciente como persona humana especialmente cuando ésta transita el final de la vida.

En dicho momento surge la inquietud acerca de la definición de la persona humana y cuál es el criterio de dignidad desde el punto de vista de la práctica médica.

Al discutir si la muerte es parte final de la vida o si la muerte es vida aún, estamos entrando en el terreno del concepto de muerte digna y pautando cuáles son las condiciones para que esa vida sea digna en el moribundo, en el paciente terminal, en el que ha perdido su consciencia o en el que no puede comunicarse efectivamente.

La mayor dificultad de precisar las características de la muerte digna radica precisamente en la peculiaridad que cada persona es individual y única. Sin embargo existe consenso en general, como vimos antes que, cuando la vida se torna físicamente dolorosa y sin expectativas de recuperación, cuando el dolor y el sufrimiento tanto físicos como psicológicos se tornan insoportables y menoscaban la dignidad de la persona humana y su autonomía en cuanto deterioro de su conciencia; cuando no existe ningún beneficio en esta situación sino sólo daños y menosprecios morales, los gestos terapéuticos que busquen terminar con las condiciones antes mencionadas y favorezcan un final tranquilo para la persona serán consideradas como mediadoras de una muerte digna.

Estos actos a perseguir son:

-combatir la obstinación terapéutica- no aplicar tratamientos fútiles es decir no pretender CURAR o detener una enfermedad en un paciente gravemente enfermo y sin probabilidades de recuperación, independientemente de la edad del mismo.

“ **El estudiar la muerte y comprender el proceso de morir nos permite devolver al paciente la dignidad que estaba abandonada, descuidada o perdida en esta etapa final de la vida.** ”

-la adecuación de las medidas asistenciales en cada caso y etapa del final de la vida.
-respetar el testamento vital ya sean directrices previas o voluntades anticipadas
-aplicar los llamados cuidados paliativos los cuales explicaremos brevemente.

Llegado a este punto creo que debemos conocer en primer término donde estamos parados en nuestro país, cuáles son nuestros derechos y deberes como pacientes y si bien, luego nuestra compañera, Dra. Carmencita Díaz va a explicitar el marco jurídico, voy a realizar algunas observaciones a este respecto.

La Ley N° 18.335 nos habla de los DERECHOS Y OBLIGACIONES de los PACIENTES Y USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD. Creo que todos deberíamos conocerla.

El ARTICULO 6° dice lo siguiente:

“Toda persona tiene derecho a acceder a una atención integral que comprenda todas aquellas acciones destinadas a la promoción, protección, recuperación, rehabilitación de la salud y cuidados paliativos de acuerdo a las definiciones que establezca el Ministerio de Salud Pública.”

¿Cuáles son los tan comentados “cuidados Paliativos”?

En el año 1990 las ONU establece:

“La Medicina Paliativa es el cuidado activo total de pacientes en los cuales la enfermedad no responde a tratamientos curativos”.
“El control del dolor y otros síntomas así como el control de los problemas psicológicos, sociales y espirituales es prioritario. La meta es la mejor calidad de vida para el paciente y su familia”.

Y continúa...

“Muchos aspectos de los Cuidados Paliativos también son aplicados tempranamente en el curso de la enfermedad, junto con el tratamiento oncológico”.

Vemos que está encarada más específicamente a los procesos patológicos relacionados con las neoplasias malignas o cáncer, dejando desamparadas una cantidad

de patologías y situaciones clínicas en las que es deseable (yo diría obligatorio) que se apliquen dichos cuidados...

Por su parte, la OMS los define como:

“Enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana e impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas, físicos, psicológicos y espirituales”

Esta definición es mucho más amplia desde el punto de vista de las patologías englobando todas aquellas que conducen al progresivo deterioro del paciente con la consiguiente pérdida de habilidades...sin limitarse a las patologías neoplásicas. Seguramente cuando pensamos en estos temas lo hacemos relacionado con la edad adulta, pues bien, los niños, desde la etapa neonatal, de recién nacidos, también son pasibles de recibir cuidados paliativos-

Es así que la misma OMS define más adelante que “los cuidados paliativos para los niños consisten en el cuidado activo del cuerpo, la mente y el espíritu del niño con enfermedad que amenaza y/o limita su vida”.

Vale aclarar que se considera una enfermedad que “limita la vida” en que la muerte prematura es lo usual aunque no necesariamente inminente, a corto plazo”, y una “enfermedad que amenaza la vida” como aquella que posee una alta probabilidad de muerte prematura pero en la que también existe la posibilidad de una supervivencia prolongada hasta la edad adulta”.

Dentro de ellas hay una gama extensa de patologías algunas neoplásicas, otras debidas a trastornos del metabolismo o a afectación neurológica progresiva o causada por eventos específicos.

En Uruguay, además de lo ya expresado en la Ley 18335, existe una Ordenanza Ministerial, N° 957 del 3 de diciembre 2013 denominada “Creación del Plan Nacional de Cuidados Paliativos” cuyo objetivo general es:

“asegurar la cobertura universal en cuidados paliativos en todas las etapas de la vida y en las patologías que correspondiera, mejorar la calidad, la integralidad, la continuidad y disminuir las desigualdades en la atención a los pacientes y familias que lo requieran”.

Con ella se universalizan los cuidados paliativos en las diferentes etapas etarias, si bien cabe aclarar que en nuestro medio los cuidados paliativos pediátricos comenzaron a implementarse mucho antes de surgida la ordenanza ya que cumplieron este año ya 10 años, y los de adultos muchos más.

Queda implícito de todo lo expresado hasta el momento que la dignidad humana está en parte relacionada en lo médico al principio de aliviar al paciente y a no causarle daño, a lo no maleficencia, que veremos más adelante, el “primum non nocere” de los antiguos y que es uno de los principios fundamentales de la bioética.

Y como el título de esta presentación es precisamente enfoque bioético, creo que debemos en primera instancia definir de qué se trata.

Existen muchas definiciones de Bioética, personalmente una de las que me parece más adecuada es la del médico chileno Juan Pablo Beca, para quien la bioética “es una disciplina que si bien incluye la comprensión ética de los hechos clínicos, debe entenderse como la aplicación de fundamentos éticos, principios, valores y virtudes en la práctica de la atención de salud”.

Agrega, que así como en los últimos tiempos se ha desarrollado la medicina basada en la evidencia, la Bioética debe avanzar en el desarrollo paralelo de una medicina basada en valores.

Valores respecto de los hechos científicos y biológicos, respecto de la historia personal de cada paciente y respecto de la enfermedad en su contexto individual, social, cultural y espiritual...

La bioética como disciplina fue creada en 1979 por los Dres Beauchamp y Childress de Oxford quienes la basaron en 4 principios; principio de AUTONOMÍA, BENEFICENCIA, NO MALIFICENCIA y JUSTICIA los cuales unidos armoniosamente nos aportan un fundamento válido para analizar dilemas ético-médicos siendo a su vez aceptados por las teorías morales.

Muy rápidamente diremos a qué se refiere cada uno:

Principio de autonomía: la decisión sobre asuntos relativos a su vida son de resolución del paciente debidamente informado. Expresa la capacidad para darse normas o reglas a uno mismo sin influencia de presiones. Este principio es imperativo y debe respetarse como norma, excepto si la persona no es autónoma parcial o totalmente. "debidamente informado", en medicina, el consentimiento informado es la máxima expresión de nuestra autonomía, constituye un derecho del paciente y un deber del médico, quien debe respetar esta autonomía.

Principio de beneficencia: Obligación de actuar en beneficio del paciente, los actos médicos deben generar un bien real al paciente

Principio de no maleficencia: Abstenerse intencionadamente de realizar actos que puedan causar daño o perjudicar al paciente. En medicina hay que tener cuidado con su interpretación ya que a veces las actuaciones médicas "dañan", en cierto grado, para obtener un bien. EJEMPLOS:

“ Al discutir si la muerte es parte final de la vida o si la muerte es vida aún, estamos entrando en el terreno del concepto de muerte digna y pautando cuáles son las condiciones para que esa vida sea digna ”

Dolor cuando se aplican vacunas, colocación de vías, la cicatriz de una cirugía. Este principio va de la mano con el de beneficencia, es decir beneficio sobre el perjuicio.

Principio de justicia: Tratar a cada uno como corresponda, con la finalidad de disminuir las situaciones de desigualdad (ideológica, social, cultural, económica), se refieren en el acceso a los recursos y en la asignación de estos.

Donde nos situamos en el Uruguay en este sentido: La Ley 18335 en su CAPITULO V - se

refiere a las COMISIONES DE BIOETICA y señala que deberán constituir Comisión de Bioética:

- a) Los servicios de salud públicos y privados que integran el SNIS
- b) Los servicios de salud dependientes de personas jurídicas públicas que no integren el Sistema Nacional Integrado de Salud.
- c) Las Instituciones de Asistencia Médica Privada Particularno comprendidas en el literal a) que brinden internación médico - quirúrgica.
- d) Los servicios de emergencia móvil.
- e) Los Institutos de Medicina Altamente Especializada no incluidos en los literales anteriores.

La bioética es una forma de discernimiento filosófico frente a determinados dilemas éticos en Medicina, a través de los principios en juego antes mencionados.

Debe ser una bioética crítica especulativa, reflexiva, no dogmática ni aferrada a lo confesional.

Pero no se trata sólo de la simple aplicación de conceptos o principios sino del conjunto de conocimientos teóricos y aplicados que, con un sólido fundamento ético, permite contribuir a mejorar el ejercicio de la medicina a través de una mayor humanización de la misma, destinada a brindar la mejor atención y cuidado de los pacientes. Busca alejarse de la Medicina paternalista ejercida en épocas pasadas. Sin lugar a dudas esta medida redundará en una mejor relación médico-paciente con el beneficio para ambos y sus familias, esto en cualquier situación y mucho más al final de la vida.

¿Cuál es el cometido de los Comités de Bioética asistenciales?

Es precisamente la discusión y resolución de los conflictos de valores en el plano de la práctica clínica. Se encargan de la formulación de una recomendación sobre la mejor acción a desarrollar por el equipo médico que ha realizado la consulta. La misma siempre estará basada en la prudencia y en el diálogo.

Hoy en día, en algunos países, es inimaginable la idea de una medicina separada de la Bioética ya que regula de alguna forma todos los actos de la práctica médica. Y como vimos es una disciplina mucho más amplia y más compleja que la ética médica tradicional y sus tradicionales códigos.

Creo que una vez incorporado el concepto de bioética, de cuidados al final de la vida se comprende más y mejor que brindar una muerte digna a un paciente, conlleva a reducir los conflictos, a comprender al paciente en términos de su propia imagen, a restaurar relaciones sociales y a satisfacer sus deseos hasta donde sea posible o...hasta donde nuestra legislatura lo permita...

La bioética como disciplina se enfrenta a menudo al desafío que nuestra civilización tecno-científica. Dicho desafío representa una enorme responsabilidad sobre lo que podemos y debemos hacer respecto de los conflictos y problemas éticos de la vida en cuanto a su comienzo, su transcurso y su final, teniendo siempre presente la dignidad de la vida como también la dignidad de la muerte, ambas de la mano del concepto de calidad de las mismas.

Recordamos también que la Ley 18335 en su Artículo 17 señala:

"Todo paciente tiene derecho a un trato respetuoso y digno. Este derecho incluye, entre otros, a: D) Morir con dignidad, entendiéndose dentro de este concepto el derecho a morir en forma natural, en paz, sin dolor, evitando en todos los casos anticipar la muerte por cualquier medio utilizado con ese fin (eutanasia) o prolongar artificialmente la vida del paciente cuando no existan razonables expectativas de mejoría.... "

Creo que en nuestro país aún debemos avanzar en materia legal sobre este tema, sobre los conceptos de eutanasia y de suicidio asistido....

Para finalizar 2 puntos:

- la calidad de la atención al final de la vida es un asunto complejo en particular por la presencia y las subjetividades propias de los familiares del paciente agónico. De ahí que en estos casos la prestación de los servicios en salud deba

realizarse teniendo siempre presente los principios bioéticos, estos deben manejarse de tal manera que se promueva el respeto por la dignidad de la persona humana donde toma relevancia la autonomía del paciente llegando incluso al derecho a rechazar tratamientos aun cuando éstos sean útiles.

- seguramente todos durante el desarrollo de la mesa pensamos en final de vida digno de personas adultas, los que tratamos niños tenemos presente que la vida fuera del útero materno puede comenzar a las 23 semanas de gestación, ese es el límite considerado de "viabilidad" que a través de los años y, una vez más gracias a los avances tecnológicos, se ha ido descendiendo hasta esa edad gestacional.

Cómo debe ser el tratamiento digno de estos pacientes que son absolutamente indefensos, cuáles son los cuidados que deben recibir para continuar su vida y cuáles los que se deben aplicar cuando es necesario pasar de la curación a la paliación.

Otro punto que quería dejar como dilema es qué realizar cuando el "final de vida" está sellado antes del nacimiento....(EJEMPLOS DE LO QUE SUCEDE EN PAISES DE LATINOAMERICA



MARCO JURÍDICO Y JURISPRUDENCIA DEL DERECHO A MORIR

Por Carmencita Díaz

Como habrán apreciado con los exponentes anteriores, este es un tema que abarca varios aspectos, yo voy a referirme respecto del marco jurídico regulatorio de nuestro orden legal.- Voy a mencionar las normas internacionales más importantes, debo mencionar al inicio la Declaración Universal de los Derechos Humanos de la que parten todas las Convenciones Internacionales.

En cuanto al tema que nos ocupa encontramos:

- Recomendación relativa a los Derechos de los Enfermos y los Moribundos Adoptada en la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa 1976•
- Código Internacional de Ética Médica (1949)
- Declaración de Sídney. Postulado sobre la Muerte Adoptado por la 22ª Asamblea Médica Mundial. Sídney. Australia. Enmendada en la 35ª Asamblea Médica Mundial. Venecia Italia. Octubre 1983.
- Declaración de Venecia sobre la Enfermedad Terminal Adoptada en la 35ª Asamblea Médica Mundial. Venecia Italia. Octubre 1983.
- Recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) Ginebra, 1990.
- Declaraciones Sobre enfermos terminales, sobre eutanasia, sobre el suicidio.

En cuanto a la normativa nacional:

- La norma madre la Constitución de la República Oriental del Uruguay.- Aquí están

consagrados todos los derechos humanos que nos son otros que aquellos inherentes a la personalidad humana, al ser humano, así el artículo 7 expresa: "Todo habitante de la Republica tiene derecho a ser protegido en el goce de su vida, honor, libertad , seguridad , trabajo y propiedad. Nadie puede ser privado de estos derechos sino conforme a las leyes que se establecieron por razones de interés general." Pero los derechos inherentes a la personalidad humana que no están expresamente regulados, están protegidos y reconocidos por la conjunción del artículo 72 y (La enumeración de los derechos deberes y garantías hecha por la Constitución, no excluyen a otros inherentes a la personalidad humana o que se deriven de la forma Republicana de Gobierno. Y el artículo 332 reafirma lo expresado por cuanto expresa " Los preceptos de la constitución que reconocen derechos a los individuos(...)no se dejaran de aplicar por falta de reglamentación interna."-

Otra norma importante es la Ley 15.737 de fecha 8 de marzo de 1985 que ratifica la Convención Interamericana de los Derechos Humanos, primera Ley del restablecimiento de la democracia.

Ahora bien en este tema, debemos reconocer dos momentos, que son antes de la Ley 18.335 relativa a los derechos y obligaciones de pacientes y usuarios de servicios de Salud y después de la Ley.- Antes contábamos con

la normativa mencionada, diferentes normas de nuestro ordenamiento jurídico, los Decretos y Resoluciones de Salud Pública y la intervención judicial en casos extremos.

Con el advenimiento de la Ley 18.335 y toda la normativa posterior que se dirá pasamos a tener dos elementos centrales importantes: El Consentimiento Informado o sea el consentimiento prestado por el paciente y . La historia Clínica, así:

-La Ley 18335, de fecha 3 de abril de 2009 en su artículo 17 expresa: en el literal D) Morir con dignidad, entendiendo dentro de este concepto el derecho a morir en forma natural, en paz, sin dolor, evitando en todos los casos anticipar la muerte por cualquier medio utilizado con ese fin (eutanasia) o prolongar artificialmente la vida del paciente cuando no existan razonables expectativas de mejoría (futilidad terapéutica), con excepción de lo dispuesto en la Ley N° 14.005, de 17 de agosto de 1971, y sus modificativas. (Donación para fines terapéuticos o científicos).

-El literal F) el paciente tiene derecho a negarse a actos médicos contrarios a su integridad física o mental, dirigidos a violar sus derechos como persona humana o que tengan como resultado tal violación.-

-Inciso H).- Habilita al médico en casos en que se ha agotado las posibilidades de tratamiento médico, de curación o mejora situación que debe de estar claramente consignada en la Historia Clínica, consignar la "orden médica de no reanimar".

El Decreto 274/2010. En el Capítulo III se encuentran las disposiciones respecto del consentimiento informado, este es un derecho del paciente y una obligación del profesional de la salud requerirlo, pero además el artículo 11 y el 19 regula el consentimiento de los adolescentes, a los efectos de prácticas médicas y reproducción, no obstante el médico deberá evaluar la madurez del adolescente a los efectos del consentimiento.

También frente al derecho a saber, se consagra el derecho de no saber, dejando constancia en la historia Clínica de que no desea informarse respecto de sus tratamientos.

El paciente Excepto cuando la Ley disponga lo contrario, el paciente tiene derecho a:

a) Revocar el consentimiento otorgado en cualquier momento.
b) Negarse a recibir atención médica y a que se le expliquen las consecuencias negativas para su salud.

c) Emitir su voluntad anticipada de conformidad con lo dispuesto por la Ley Nro. 18.473 de 3 de abril de 2009. En todos los casos precedentes, deberá dejarse constancia expresa en la historia Clínica, con firma del paciente y del profesional de la salud actuante.

No obstante lo expresado, el artículo 22 autoriza en casos de fuerza mayor, situaciones extremas, que imposibiliten en acuerdo referido o en casos de seguridad para la Salud Pública, podrán llevarse a cabo los procedimientos médicos dejando constancia expresa en la historia.

Ley No. 18.473 de fecha 3 de abril de 2009 .- Ley de voluntad Anticipada," esta Ley regula respecto del derecho del paciente a expresar su voluntad ante diferentes situaciones y tratamientos médicos presentes y futuros. - El paciente tiene el derecho de emitir su voluntad en caso de tratamientos y procedimientos médicos que prolonguen la vida en casos terminales.- Incluso lo puede hacer para el futuro en caso de padecer alguna enfermedad terminal.- Esta manifestación de voluntad no implica la negativa a recibir tratamientos paliativos. Esta voluntad debe manifestarse por escrito y de constar en forma indubitable en la historia clínica. Es revocable, quiere decir que el titular puede revocar esa voluntad ya sea por escrito o de forma verbal.-

Para el caso que no exista manifestación de voluntad en casos terminales el consentimiento lo puede prestar el cónyuge, concubino y descendientes.-En todos los casos de suspensión de tratamientos debe comunicarse a la Comisión de Bioética.

En el artículo 9 de la Ley aparece una figura que ya existía "la objeción de conciencia del médico tratante" en este caso debe derivarla a otro profesional- --El

Decreto 385/2013 regula la voluntad anticipada

Artículo 1 personas mayores de 18 años no se requiere prueba de la capacidad. Salvo que el receptor de la voluntad sospeche en caso de ser Médico.

Este decreto regula los requisitos y las formalidades para expresar el consentimiento informado, no sólo de los pacientes capaces sino también de los pacientes incapaces, adolescentes y niños en estos casos la suspensión del tratamiento será indicada únicamente por el médico tratante y con el consentimiento de los padres tutores o curadores.

Con fecha 25 de setiembre de 2015 se aprueba la Ley 19.286 -Código de Ética Médica obligatoria para todos los integrantes del Colegio Médico del Uruguay.- En general la trata del respeto a la voluntad del paciente y las conductas éticamente aceptadas pero el artículo 46 expresa: "La eutanasia activa entendida como la acción u omisión que acelera o causa la muerte de un paciente, es contraria a la ética de la profesión"

De la Legislación mencionada surgen las conductas jurídicamente lícitas respecto del tema "Muerte". En nuestro derecho la eutanasia no está permitida y así también son ilícitas las conductas tales como:

Artículo 315 del Código Penal :
Determinación o ayuda al suicidio, : "El que determinare o le ayudare a otro a cometerlo si ocurriere la muerte será castigado con seis meses de prisión a seis años de penitenciaría " El Código habilita a una pena de hasta doce meses de prisión en caso de un menor de 18 años o en caso de voluntad deprimida, enfermos mentales, ya sea por enfermedad, drogas alcohol. Como ven es una conducta no permitida en nuestro derecho el ayudar a alguien a poner fin a su vida fuera de la regulación antes mencionada. El suicidio en si no es delito, el delito lo comete el tercero que ayuda, siempre y cuando ocurra la muerte .- En Caso del Suicidio doble el que sobrevive responde sólo por la ayuda o determinación al suicidio.-

Ya el Codificador Irureta Goyena entendía que el suicidio era un derecho pero entendía que no era delito en virtud de no infligir más sufrimiento del que ya tiene quien pretende quitarse la vida.-

Sin embargo el artículo 37 del Código Penal legisla respecto del " Homicidio Piadoso :"
Los Jueces tiene la facultad de exonerar de castigo al sujeto de Antecedentes honorables, autor de un homicidio, efectuado por móviles de piedad, mediante súplicas reiteradas de la víctima."

Esto no quiere decir que la conducta del autor del homicidio no sea delito, sin que el Juez apreciadas las causas en las cuales se dio muerte a la persona puede exonerar al autor de la pena a recaer, pero en todo caso habrá un proceso y una sentencia.

Como ven hemos tenido un avance desde el punto de vista de la legislación a los efectos de humanizar el momento de la muerte y que el paciente o el individuo pueda manifestar su voluntad ante situaciones terminales, evitando así los procedimientos que atenten contra la dignidad y el decoro de una persona. Lo cierto es que no existe la posibilidad de planear nuestra muerte antes que ocurra la degradación en el proceso lógico de la evolución de la patología. No podemos decir "quiero morir antes de comenzar a padecer dolores, de ser dependiente de otra persona etc.", aunque esté lucido, con la ayuda de nuestro doctor de confianza y en uso de nuestras facultades.

Un caso internacional reciente es respecto de un científico australiano de 104 años que voló a Europa para acabar con su vida, expresando que "lamenta mucho" vivir hasta su avanzada edad.- El botánico y ecologista David Goodall, viajó hacia una clínica en Suiza, acompañado de una enfermera de la organización proeutanasia. En su cumpleaños 104 dijo que si tuviese un deseo de cumpleaños sería morir. "No, no soy Feliz Quiero morir..." manifestó el científico.

La cuestión de si las personas deberían poder buscar ayuda legalmente para poner fin a sus vidas es un tema de feroz debate en todo el mundo. La eutanasia sigue siendo ilegal, incluso en el estado natal de Goodall en el oeste del país, aunque el Estado de Victoria

plana permitir la muerte asistida desde mediados del 2019.- Siete estados de EE:UU tienen una forma de suicidio asistido por médicos al igual que un pequeño número de países incluidos Japón , Bélgica y Suiza. "Mi creencia es que cualquier adulto racional debería tener la capacidad de acceder a las medicinas que le darían una muerte pacífica y confiable" dijo Goodall.-

En cuanto a nuestra jurisprudencia el caso más reciente es el llamado "Caso de los Enfermeros" muy comentado en la prensa. Si bien fueron procesados con prisión, la Sentencia de Primera Instancia fue absolutoria. El representante del Ministerio

Público y Fiscal apeló la Sentencia y el Tribunal procedió a la confirmación de la Sentencia Absolutoria. En este caso, a pesar de existir confesiones de los imputados, el caso se resuelve por la prueba técnica, ya que las autopsias realizadas no mostraron que los fallecimientos se produjeran por la administración de morfina o inyección de aire, por lo tanto no existió nexo causal entre la conducta de los imputados y el fallecimiento de los pacientes.



Algunas noticias interesantes:

El pasado 12 de enero, la Asociación Civil 20 de Setiembre realizó su Asamblea anual en la que se eligieron las autoridades para los próximos dos años, así la Comisión Directiva para el período 2019 - 2020 quedó conformada de la siguiente manera:

Elbio Laxalte Terra - Presidente
Nancy Medina - Vicepresidenta
Silvia Balladares - Secretaria
Diego Casera - Tesorero

Luis Calderón - Vocal
Carlos Beledo - Vocal
Victoria Contartese - Vocal

En el **próximo número de Revista tea** podrán seguir todas las novedades de nuestra Asociación en los primeros meses de 2019, declaraciones, folletos, GRUPOS RED, y como siempre artículos de interés general y noticias del ámbito nacional e internacional

Este año tan especial para nuestro país por ser año electoral, desde Revista tea, trataremos temas que nos ayudarán a la reflexión y el análisis de los tiempos que se avecinan. Vamos a anunciar la temática de cada número en el número anterior y les vamos a indicar cómo pueden hacer si desean escribir para la revista.

El 2019 viene cargado de novedades y esperamos seguir contando con ustedes.

tea

*tea se edita en Montevideo por la
Asociación Civil 20 de setiembre
Abril 2019*