



Facultad de Derecho y  
Ciencias Sociales  
Universidad  
Nacional  
de Córdoba



1613 - 2013  
**400**  
AÑOS



Sociedad  
Argentina de  
Sociología  
Jurídica

## **POSICIONAMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE ABOGACÍA Y MEDICINA FRENTE AL FENÓMENO DE LA MUERTE DIGNA: PRESENTACIÓN DE LOS PRIMEROS RESULTADOS DE UNA INVESTIGACIÓN EN CURSO.**

**Azcona Noelia<sup>1</sup>**

**Soria García Emilse Romina<sup>2</sup>**

**María Cecilia Perrone<sup>3</sup>**

**Stadler Illu Karen Marlen Rosangel<sup>4</sup>**

Universidad Nacional de Córdoba

Comisión: Número 3: Delitos y control social.

**Resumen:** La muerte digna involucra cuestiones de índole legal, biológica y moral. Este equipo de trabajo ha investigado sobre los dilemas éticos en torno a ella, las principales doctrinas que la estudian y la legislación que la regula en Argentina. El enfoque teórico que se ha hecho fue la antesala de un estudio empírico, el cual buscó conocer el

---

<sup>1</sup> Codirectora de equipo de investigación que cuenta con subsidio de SeCyT. Abogada especialista en Derecho Penal (Universidad de Belgrano). Profesora Ayudante A por concurso, Cátedra Derecho Constitucional y Administrativo, Facultad de Ciencias Económicas, UNC. Profesora categorizada en sistema de incentivos. Escribiente en Juzgado de Control, Niñez, Juventud y Penal Juvenil y Faltas de Río Segundo, Poder Judicial de la Provincia de Córdoba. Lugar de trabajo de la investigación en curso: CIJS. Email: noelia.azcona@gmail.com

<sup>2</sup> Integrante del equipo de investigación. Abogada. Estudiante Maestría en Sociología Jurídica (CEA). Meritorio en el Juzgado de Control n° 8, Poder Judicial de la provincia de Córdoba. Lugar de trabajo de la investigación en curso: CIJS.

<sup>3</sup> Integrante del equipo de investigación. Psicóloga. Estudiante Maestría en Salud mental (UNC). Profesional del Patronato de Liberados. Lugar de trabajo de la investigación en curso: CIJS.

<sup>4</sup> Integrante del equipo de investigación. Estudiante de la carrera de abogacía, UNC. Lugar de trabajo de la investigación en curso: CIJS.

posicionamiento de los estudiantes de las carreras de Abogacía y Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba, respecto de la muerte digna.

Los resultados de dicho estudio empírico es lo que aquí se desarrollará. El mismo se llevó a cabo a través de un instrumento psico-social específico, con preguntas predeterminadas. La encuesta fue voluntaria y anónima. Se decidió encuestar a los estudiantes de las mencionadas carreras, debido a que eventualmente ellos son los que se convertirán en los profesionales que podrán tener contacto con la temática, su praxis concreta y su regulación normativa. En el trabajo que sigue se expondrán los primeros resultados que se han alcanzado en la investigación que aún está en curso.

Palabras clave: muerte digna, posicionamiento, estudiantes de medicina y derecho, resultados preliminares.

**Abstract:** Death with dignity affects law, biologic and moral issues. The group of work studied the different doctrinary views and the legal system in Argentina about mercy killing. The theory was the hall of an empiric study of the phenomenon. The study wanted to know the position of the medicine and law school students (of the UNC) about it. These students may be the professionals who will have to decide in the future. This paper shows the first results that we could arrived by the survivals that we made to the students.

Key words: death with dignity, position, students of medicine and law, first results.

## **Introducción**

La “muerte digna” comprende un conjunto de prácticas que entrañan, por su contenido y finalidad, una gran complejidad, involucra cuestiones diversas, de índole legal, biológica y moral, entre otras.

A modo de aclaración inicial, se advierte que se usarán en el texto de manera indistinta los términos “muerte digna” y “eutanasia”, aunque no siempre este uso indistinto sea compartido.

“La eutanasia despierta mucho interés y opiniones encontradas” (Díaz Aranda, 2003, pp. 299), y ha cobrado especial relevancia en las últimas décadas, “dado el avance de la

tecnología y su aplicación en la medicina a través de los llamados medios extraordinarios, con los cuales se puede prolongar la vida de enfermos terminales” (Díaz Aranda, 2003, p. 299).

El interés que genera la temática ha dado lugar a debates profundos tanto en el plano de la filosofía, como de la medicina, el derecho, la sociología y la psicología.

El enfoque teórico resulta necesario por la complejidad del tema que se aborda y por la sensibilidad de las cuestiones que involucra, y es la antesala de un estudio empírico cuyos resultados también se mostrarán en la presente. Dicho estudio de campo tiene por finalidad conocer el posicionamiento de los estudiantes de las carreras de Abogacía y Medicina de la Universidad Nacional de Córdoba frente a la muerte digna.

El trabajo empírico se llevó a cabo durante el segundo semestre del año 2012 y el primer semestre del año 2013, y consistió en la realización de encuestas a los alumnos de las carreras de grado indicadas, mediante el uso de un instrumento psicosocial específico. Los conceptos derecho-vida o derecho-muerte son estudiados por profesionales de las ciencias médicas y jurídicas. Se podría ilustrar un escenario de interacción social con diversos actores políticos, sin embargo delimitamos la especificidad de la práctica en dos grandes esferas de acción social. Identificamos como focos de poder, la práctica de la Medicina por un lado y del Derecho por el otro.

Los actores sociales muestreados fueron estudiantes universitarios de estas profesiones, por la función clave que ambas cumplen en el control social de las prácticas mencionadas. Frente a situaciones que requieren de una respuesta o reacción –en un sentido o en otro- nos preguntamos cuál es la postura de los mencionados grupos de estudiantes cuyos roles profesionales serán fundamentales en el futuro próximo, y su reflejo en la legislación argentina, sea que aumente su permisividad o no, en situaciones en las que se ponen en funcionamiento conceptos tales como eutanasia, derecho a morir, suicidio asistido o –incluso- homicidio.

Se realizaron entrevistas semi-estructuradas, bajo un análisis cuantitativo se utilizaron veintiuna variables categóricas numéricas, que se corresponden con las situaciones de los debates y argumentos analizados. Asignando los valores: 1) desacuerdo, 2) desacuerdo

relativo, 3) acuerdo relativo, 4) fuerte acuerdo. Además se analizaron otras variables tales como la edad, sexo y religión. La información recabada a partir de dichas entrevistas estandarizadas fue incluida en una base de datos que se procesó mediante el sistema de análisis cuantitativo SPSS (Statistical Package for the Social Sciences).

## **I. Definiciones y clasificaciones**

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.

Actualmente, los términos muerte digna y eutanasia son utilizados, normalmente, de manera indistinta. 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<sup>5</sup>.

Carlos Gherardi (2006, p. 213) señala 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”.

---

<sup>5</sup> Un criterio de clasificación que mira los motivos que pueden impulsar a que una persona decida la muerte de otra, es el propuesto por Ana María Marcos del Cano (1999, pp. 49- 53), quien indica que según sus fines la eutanasia puede ser: 1) Eugénica: se da muerte a personas con algún tipo de deformación o tara con el fin de mejorar la raza. 2) Criminal: “muerte sin dolor ocasionada a los individuos socialmente peligrosos” (1999, pp. 49-51). Este caso es una forma de ejecución de la pena de muerte. 3) Económica: respecto de enfermos incurables, locos, inválidos, ancianos, etc., “con el fin de aligerar a la sociedad de personas inútiles que suponen un elevado coste económico, sanitario y asistencial” (Marcos del Cano, 1999, pp. 49-51). 4) Solidaria: se mata en forma indolora a una persona desahuciada, con el fin terapéutico de poder utilizar alguno de sus tejidos u órganos para salvar a otros sujetos. 5) Experimental: “procurar la muerte sin dolor de determinados sujetos con fines de experimentación para contribuir al progreso científico” (Marcos del Cano, 1999, pp. 49-51). 6) Piadosa: se provoca la muerte de una persona a raíz de un sentimiento de compasión hacia ella, derivado de los graves sufrimientos que ese individuo está soportando, sin esperanzas fundadas de supervivencia.

La eutanasia, según cómo haya operado la muerte de la persona podrá ser:

- **Voluntaria.** Quien toma la decisión de morir es una persona plenamente consciente y capaz; es el enfermo eutanásico quien decide morir. En la actualidad, en gran parte de los países del mundo, la posibilidad de tomar esta determinación es considerada como un derecho del paciente.
- **No voluntaria.** Incluye dos supuestos: a) la persona eutanásica carece de consciencia y es un tercero quien toma la decisión de que muera (la familia, los médicos, la justicia, etc.); y b) la persona eutanásica está consciente, no desea morir, pero se decide su muerte en contra de su voluntad. Este caso es conocido, también, como *eutanasia coactiva*.

Entre tanto, según el modo o la forma en que se concrete la eutanasia –acción u omisión- esta podrá ser:

- **Pasiva.** En este supuesto, no se realiza ningún tipo de intervención en la persona, de modo tal que ésta sigue con vida sólo durante el tiempo en que su organismo pueda resistir. Este tipo de eutanasia, “implica no iniciar o no interrumpir el tratamiento o cualquier otro medio que contribuya a la prolongación de la vida, de quien presenta un deterioro irreversible o una enfermedad incurable, y se halla en una fase terminal, acelerando el desenlace mortal” (Díaz Aranda, 2003, pp. 302-303).
- **Activa.** En este caso, hay una intervención concreta en la persona para causar la muerte. Este tipo de eutanasia ha sido el que ha generado mayores controversias y críticas, y ha contribuido a dotar de cierta carga negativa al concepto. Es preciso destacar que algunos autores realizan una subdistinción: a) eutanasia activa directa, si se provoca la muerte del paciente en el momento en que éste lo solicita; y b) eutanasia activa indirecta o lenitiva, si se le administran al paciente “calmantes para el dolor, aunque ello traerá como consecuencia secundaria la anticipación del momento de la muerte” (Díaz Aranda, 2003, pp. 302-303).

## II. Posiciones encontradas, argumentos opuestos

La muerte digna es, ante todo, una práctica controvertida. 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, el derecho a morir, etc.-, 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 en el debate de este tipo de prácticas, 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 cuenta con defensores y detractores. Los principales argumentos de quienes defienden las prácticas eutanásicas son:

La **autonomía de la persona** es, probablemente, el principal argumento que esgrimen los defensores de la eutanasia. 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, p. 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 de los argumentos a favor de la eutanasia es el que propone una **distinción entre calidad y cantidad de vida**. Básicamente, se pone en tela de juicio la idea paternalista que sostiene que continuar con vida es siempre “la decisión” y que no puede optarse por la muerte. 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, p. 117). El problema, en este caso, es definir qué se entiende por vida digna.

La **compasión** es otro de los argumentos esgrimidos a favor de la muerte digna. Este fundamento 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, p. 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<sup>6</sup>. 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, p. 138). No obstante, resulta evidente que este razonamiento, llevado a la práctica, entraña un enorme riesgo de abuso.

Finalmente, entre los principales argumentos de quienes defienden las prácticas eutanásicas, se encuentra aquel que repara en las **diferencias socio-económicas entre las personas**. Según este fundamento, 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, p. 64).

---

<sup>6</sup> Esta idea pone de manifiesto, desde el punto de vista ético, un argumento claramente consecuencialista.

Ahora bien, los detractores de la eutanasia, esgrimen también numerosos argumentos a favor de su posición: uno de los usuales es el relativo a su **inmoralidad**. En muchos casos, quienes se oponen a las prácticas eutanásicas tienen la convicción que la vida humana es sagrada en sí misma. Tal es el caso de numerosas religiones, en las que no se admite la muerte bajo ningún punto de vista, 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 relativa a 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, p. 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, p. 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, p. 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, p. 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, p. 128).

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, p. 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, p. 130). Ante tal afirmación, los defensores de la eutanasia plantean como opción la creación de un cuerpo colegiado de especialistas, psicólogos, trabajadores sociales, abogados, etc., que trabajen en forma interdisciplinaria para evaluar, después de un estudio minucioso, la conveniencia o no de la aplicación de la eutanasia terapéutica, independientemente del diagnóstico primario del médico tratante, evitando así posibles errores de diagnóstico e impidiendo que la misma sea solicitada, por ejemplo, por razones testamentarias (Artiachi de León, 1998, pp. 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, p. 131).

Las **obligaciones profesionales de los médicos** son también una cuestión que suelen alegar los detractores de las prácticas eutanásicas. Según este argumento, es la obligación de los profesionales de la salud el salvar la vida de sus pacientes. Los médicos están “comprometidos a salvar vidas, no a ponerles fin” (Cohen Agrest, 2006, p. 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, p. 132). Además, existe la objeción de conciencia que pueden ejercer los profesionales de la medicina, consistente en la negativa del médico a someterse, por convicciones éticas, morales o religiosas, a una conducta que se le exige, ya sea jurídicamente, por mandato de la autoridad o por una resolución administrativa, de tal forma que realizarla violenta seriamente su conciencia, no es admisible una objeción de conciencia colectiva o institucional (Código de Deontología Médica, 2011, p. 29).

Se advierte una concepción de la enfermedad por parte de la medicina como a una entidad en sí misma, lo que puede causar la despersonalización de los tratamientos médicos. Ello atenta contra la enfermedad misma, ya que ella es un estado del organismo que no podemos separar del individuo que la porta. Así existe el riesgo de caer en un desfase en la atención médica, cuando ella se basa en métodos estandarizados, protocolizados, y –a veces- aplicados de forma mecánica. Toda sanación principia de adentro hacia afuera (del centro a la periferia), lo cual demanda una conexión entre médico y paciente más completa e integral. Al respecto son claras las palabras de Iona Heath en su libro *Ayudar a Morir*: “el éxito espectacular de la medicina científica hizo que los médicos abandonaran ese papel tradicional de compañeros de la muerte. Poco a poco, el desafío tecnológico de prolongar la vida fue adquiriendo prioridad sobre la calidad de vida” (Heath, 2009, p.21).

El argumento de quienes se oponen a la muerte digna llamado **pendiente resbaladiza** alude al riesgo que entraña la admisión de una práctica como la eutanasia, que puede derivar en que terceros decidan poner fin a la vida de una persona que no lo quiere o no ha manifestado su voluntad en tal sentido. “El riesgo mayor reside en que esta práctica puede llevar a que se actúe en nombre de pacientes que no han manifestado sus deseos. Y con el tiempo, permitir que los médicos maten puede conducir a matar pacientes en contra de sus deseos. 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, pp. 132). No obstante, contra esta argumentación, los defensores de la eutanasia afirman que “antes de anular los derechos individuales –entre los que se cuentan la posibilidad de decidir personalmente sobre todo aquello que concierne a nuestro cuerpo y a nuestra propia vida-, se debe probar empíricamente esa predicción” (Cohen Agrest, 2006, p. 132).

### **III. Resultados alcanzados tras la investigación de campo**

Como se dijo, la investigación empírica realizada buscó reflejar el posicionamiento de los actuales estudiantes de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales y de la Facultad de Ciencias Médicas en relación al fenómeno de la muerte digna. Antes de entrar a ver los resultados, nos preguntamos qué se entiende por “posicionamiento”.

Así reza la Real Academia española que “posicionamiento” es la acción y efecto de posicionar. “Posicionar” significa tomar posición. Y finalmente “posición” implica la actitud o manera de pensar, obrar o conducirse respecto de algo.

Así vemos que el sociólogo Bourdieu, inicia su análisis para interpretar los resultados de investigaciones de grupos (de estudiantes en este caso) afirmando que “...cuando se habla de conceptos dentro de esta perspectiva teórica, se hace referencia a conceptos contruidos, a construcciones operadas por el investigador sobre la realidad social. Esto significa el reconocimiento de que “los hechos no hablan por sí mismos”, es decir, que no tienen un sentido independiente de la grilla de lectura que cada uno le aplique” (Bourdieu, Chamboredon y Passeron, 1968).

Para Bourdieu los puntos de vista de los sujetos son comprensibles porque son contruidos/tomados a partir de un punto, esto es, desde una posición en el espacio social. Por lo tanto, para este autor los resultados que se verán a continuación estarán contruidos por el ojo del investigador. Para mitigar en algo lo dicho, este equipo deja a disposición los resultados en forma de gráficos (logrados con el programa SPSS), a los fines que los resultados alcanzados puedan ser reinterpretados, en caso de ser necesario, útil o simplemente interesante.

Por su parte, Schilder considera que las ideologías se definen como sistemas de ideas y connotaciones que los hombres disponen para orientar su acción. Son pensamientos más o menos conscientes o inconscientes, con gran carga emocional, pero considerados por sus portadores como producto del raciocinio. En esta investigación no pretendemos conocer la ideología del grupo encuestado, sólo su posicionamiento frente al fenómeno de la muerte digna. Pero consideramos que el posicionamiento no es un sistema pero sí un conjunto de ideas.

Siguiendo con esa línea de pensamiento, vemos que Pichon Rivière toma la idea de Schilder, a la que le agrega que las ideologías frecuentemente no difieren en mucho de las creencias religiosas de los sujetos, con las que comparten un alto grado de evidencia interna en contraste con una escasez de pruebas empíricas. Las ideologías son un factor fundamental en la organización de la vida. Pueden transmitirse de padres y maestros a hijos y alumnos por procesos variados de identificación. Muy a menudo el propio sujeto ignora la existencia de ellas; no están explicitadas, pero son siempre operantes. Las ideologías no suelen formar un núcleo coherente, sino que, por regla general, coexisten varias ideologías de signo contrario, determinando diferentes grados de ambigüedad.

Así las cosas, pasamos a analizar los resultados de nuestro trabajo de campo:

Se formularon veintiuna preguntas en formato de afirmaciones, a los que el estudiante encuestado debía elegir una de las cuatro opciones brindadas: si sentía ante la afirmación formulada un “fuerte acuerdo”, un “acuerdo relativo”, un “desacuerdo relativo” o si estaba en “desacuerdo”.

De las veintiuna afirmaciones, en este trabajo se presentarán los resultados de seis de ellas, a saber:

Una persona con una enfermedad terminal tiene el derecho de decidir su muerte				
OPCIONES	MEDICINA		DERECHO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
0	1	,4	3	1,1
Desacuerdo	23	8,3	26	9,4
desacuerdo relativo	23	8,3	20	7,2
acuerdo relativo	84	30,4	83	30,1

fuerte acuerdo	145	52,5	144	52,2
<b>Total</b>	<b>276</b>	<b>100,0</b>	<b>276</b>	<b>100,0</b>

Ante la afirmación que declama que "una persona con una enfermedad terminal tiene derecho a decidir su muerte", de los 276 estudiantes de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales encuestados, 144 de ellos consideró que la situación planteada estaba en total acuerdo con su forma de pensar, es decir que manifestó un posicionamiento a favor de la afirmación más de la mitad de los alumnos encuestados.

Igual situación se vio reflejada en los estudiantes de ciencias médicas, quienes ante el mismo interrogante respondieron en un 52,5 porciento de forma conteste a los estudiantes de abogacía.

Si bien este es el principio de la investigación, es de resaltar la similitud de las respuestas entre los estudiantes de las carreras elegidas.

La eutanasia debería ser aceptada en la sociedad actual				
OPCIONES	MEDICINA		DERECHO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
0	1	,4		
desacuerdo	32	11,6	45	16,3
desacuerdo relativo	43	15,6	37	13,4
acuerdo relativo	114	41,3	83	30,1
fuerte acuerdo	86	31,2	111	40,2
<b>Total</b>	<b>276</b>	<b>100,0</b>	<b>276</b>	<b>100,0</b>

Consultados los estudiantes de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales sobre si la eutanasia debería ser aceptada en la sociedad actual, el 40% de ellos pensó que la afirmación estaba en armonía con su pensamiento.

En tanto, en los estudiantes de medicina, la postura identificada fue menos radical, en un 41,3% de los casos se respondió a la afirmación con la respuesta intermedia de "acuerdo relativo", lo que implica una tendencia más flexible o bien menos convincente del fenómenos.

Quizás la diferencia entre uno y otro grupo de estudiantes radique en la formación jurídica con la que cuentan los abogados, y la consciencia de necesidad de que se cuente con reglamentación en todos los ámbitos de la vida social (pensamiento positivista).

La eutanasia debería estar permitida sólo si los familiares consienten				
OPCIONES	MEDICINA		DERECHO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje

0	1	,4		
desacuerdo	89	32,2	92	33,3
desacuerdo relativo	77	27,9	67	24,3
acuerdo relativo	80	29,0	87	31,5
fuerte acuerdo	29	10,5	30	10,9
Total	276	100,0	276	100,0

Es un caso particular el consentimiento de la familia. Sin perder de vista que se trataría de una persona en un estado de no-salud, con una enfermedad terminal, en los casos de inconsciencia del paciente los familiares suplen su voluntad y consentimiento. Además para la ley y específicamente la de muerte digna N° 26.529, remite al orden de familiares establecidos en la ley de trasplantes de órganos para suplir la voluntad del paciente.

No obstante, la afirmación establece la condición “si sólo si” del consentimiento de los familiares, y los estudiantes de los grupos analizados coinciden en sus actitudes de situación.

Que la eutanasia dependa sólo de la decisión de los familiares, están en desacuerdo el 33,3 % de los estudiantes de derecho y el 32,2 % de medicina. En desacuerdo relativo, entre el 27 % y 24% es significativo, ya que suma con el dato anterior más del 50% de la muestra.

Vale decir que la mitad de ambos estudiantes estarían en la franja del desacuerdo con la condición del consentimiento del familiar.

Por otro lado, los que sí están de acuerdo a la condición de la voluntad de algún familiar, en forma relativa el 29 % en medicina y el 30% en derecho. Y los que están de acuerdo en forma absoluta son sólo el 10% en cada grupo de estudiantes.

Una vez más se constata el razonamiento similar de un grupo y otro de estudiantes. En ambos casos, se reivindica la autonomía de la voluntad del enfermo por sobre la integración familiar.

La eutanasia es una ayuda en algunos momentos y lugares (es decir bajo circunstancias apropiadas)				
OPCIONES	MEDICINA		DERECHO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
No contesta	5	1,8		

desacuerdo	43	15,6	43	15,6
desacuerdo relativo	35	12,7	28	10,1
acuerdo relativo	85	30,8	98	35,5
fuerte acuerdo	108	39,1	107	38,8
Total	276	100,0	276	100,0

Si bien se trata de una afirmación amplia, la misma parte de un reconocimiento de la muerte digna siempre que la misma se de bajo ciertas circunstancias.

Que la eutanasia sea una ayuda para la persona que desea morir, presentan un fuerte acuerdo el 39,1% de los estudiantes en medicina y el 38,8 % de los de derecho.

También el acuerdo relativo es significativo, pues el 30% en medicina y el 35,5 % en derecho están en la franja del acuerdo, con lo cual suman más del 60% de los estudiantes de cada carrera. Los que están en desacuerdo son el 15% en ambos grupos y en desacuerdo relativo suman el 12,7 en medicina y en derecho 10,1%.

En este caso se ve una pequeña variación entre los grupos, en derecho hay un 5% más en el acuerdo relativo y un 3% menos en el desacuerdo relativo, con lo cual es más amplio el acuerdo entre los estudiantes de derecho.

El derecho a morir con dignidad como todo derecho no es absoluto. Se establecen ciertos filtros, la ley de muerte digna establece que el paciente debe tener un diagnóstico de enfermedad irreversible e incurable, con un pronóstico no feliz y allí se activa el derecho del paciente a rechazar los tratamientos extraordinarios y/o métodos de soporte vital.

La eutanasia debe ser considerada contraria al derecho				
OPCIONES	MEDICINA		DERECHO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
0	4	1,4		
desacuerdo	150	54,3	148	53,6
desacuerdo relativo	72	26,1	72	26,1
acuerdo relativo	25	9,1	24	8,7
fuerte acuerdo	25	9,1	32	11,6
Total	276	100,0	276	100,0

Ante la afirmación “La eutanasia debe ser considerada contraria al derecho”, de un total de 276 alumnos estudiantes de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales

encuestados, 148 de ellos consideró estar en desacuerdo con la situación planteada, lo que representa un 53,6 % del total de casos.

De la misma manera 72 alumnos manifestaron encontrarse en desacuerdo relativo con dicha afirmación, lo cual representa un 26% sobre el total de casos.

Igual situación se vio reflejada sobre los estudiantes pertenecientes a la Facultad de Ciencias Médicas, en donde 150 manifestaron encontrarse en desacuerdo con dicho supuesto, lo que representa un 54,3 % del total de casos.

Coincidentemente con la anterior muestra descrita, un total de 72 alumnos refirieron encontrarse en desacuerdo relativo, lo cual significa un 26 % sobre el total de la muestra.

Es de destacar el bajo porcentaje en la columna de “fuerte acuerdo”, en ambas facultades cerca del 10% solamente.

La eutanasia le da a la persona la oportunidad de morir con dignidad				
OPCIONES	MEDICINA		DERECHO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
0	5	1,8	1	,4
desacuerdo	40	14,5	50	18,1
desacuerdo relativo	44	15,9	44	15,9
acuerdo relativo	72	26,1	75	27,2
fuerte acuerdo	115	41,7	106	38,4
Total	276	100,0	276	100,0

Frente a la afirmación “la eutanasia le da a la persona la oportunidad de morir con dignidad”, del total de 276 encuestados de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, 106 alumnos consideraron encontrarse en fuerte acuerdo con esta afirmación, lo cual representa un 38 % del total encuestado.

De la misma manera de los 276 estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas, 115 manifestaron hallarse en fuerte acuerdo con este supuesto, lo cual constituye un 41 % del total de casos.

Si eso se le suman los acuerdos relativos, se puede ver que la postura conteste a la afirmación planteada, supera ampliamente el 50% de los casos en ambos establecimientos educativos.

#### **IV. Conclusiones**

La complejidad y relevancia de la materia bajo estudio, resulta evidente. Por lo tanto, pretender fijar postura o emitir opinión implicaría una desviación del objetivo científico planteado. La búsqueda de respuestas está orientada a lograr descifrar y definir los parámetros sobre el tema que posee un grupo social determinado (futuros médicos y abogados), es decir, analizar la postura de terceros y explayarla lo más objetivamente posible.

Luego de hacer un recorrido por las posturas doctrinarias relativas a la eutanasia, hemos comenzado a analizar la postura de los –hoy- estudiantes de las mencionadas carreras, considerando que esto implique quizás animarnos a abrir una ventana hacia un potencial paisaje nacional en la temática.

La eutanasia es receptada actualmente en la ley argentina, pero la práctica concreta de la eutanasia está en manos de la medicina y de los profesionales de la salud. Son ellos quienes determinan los casos en los que se puede hablar de eutanasia, ya que le dan sentido y contenido a los conceptos técnicos médicos incorporados en la ley. A través de las entrevistas a futuros médicos nos proponemos completar el análisis, dándole un bastón más realista.

Pascal Dupont, uno de los autores estudiados para la construcción del marco teórico, pone énfasis en que la muerte digna es un problema exclusivo de los médicos: “el problema de la eutanasia se le plantea al médico, no a Freud, pues ahí, es el problema del suicida” (Jakélévitch, 204, p. 58). Si bien es una postura interesante, resulta sumamente parcial, pues abarca sólo una arista de la realidad.

El equipo de investigación considera que la forma de definir cómo morir es un fenómeno que trasciende la acción u omisión de uno o dos sectores profesionales específicos, sino que involucra también aspectos históricos, políticos, ideológicos,

religiosos, éticos, jurídicos y sociales. Todo lo cual demuestra la amplitud que posee el objeto de estudio elegido.

Finalmente, a modo de cierre, cabe destacar que “hoy se están multiplicando, en todas partes, las peticiones, los movimientos de opinión, las propuestas de ley a favor del reconocimiento de la eutanasia. Pero estas iniciativas son fruto del contraste entre los principios del respecto más absoluto a la vida humana y la consideración de las particulares situaciones en las cuales el mismo respecto en relación con la persona impone la necesidad de tener piedad de sus condiciones extremas, incompatibles con la dignidad, poniendo fin con la muerte a los sufrimientos insoportables” (Marcos del Cano, 1999, p. 31).

## **Bibliografía**

- Alonso Carlos, “Eutanasia: Licencia para matar”, Ed. digitales 2008.
- Alsina Valdés y Capote, Vega y León, De León González y Cepeda Dovala, “Pensar el futuro de México. Colección conmemorativa de las revoluciones centenarias. La salud en México: ayer, hoy y mañana”, Ed. Universidad Autónoma Metropolitana, México D.F., año 2011.
- Andruet S., Barral J., Beltramino C., Bergoglio R., Caeiro T., Juárez M., Levín L., Saracho Cornet P., Schickendantz C., Secchi E., Vergottini J., “Medicina y sociedad”, Córdoba, Centro de Estudios Avanzados, año 2002.
- Artiachi de León Angélica, “Opúsculos de Derecho Penal y Criminología. Eutanasia”, Ed. Lerner, Córdoba, año 1998.
- Bourdieu, P., Chamboredon, J. C. y Passeron, J. C. “El oficio de sociólogo”, Ed. Siglo XXI, Buenos Aires, año 1975.
- Cayuso Susana, “El derecho a la salud: un derecho de protección y de prestación”, La Ley 2004-C-303 y ss.
- Cohen Agrest Diana, “La buena muerte: razones y sinrazones de la eutanasia y el suicidio asistido”, en Revista Jurídica de Buenos Aires, Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, Volumen 2006.
- Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, “Código de Deontología Médica-Guía de ética médica”, año 2011.
- Damiani A., Lariguet G., Maliandi R., “Ética y conflicto. Un diálogo filosófico sobre la ética convergente”, Ed. de la UNLa., Remedios de Escalada (pcia. Bs As.), año 2012.
- Davis, Nancy Ann; “La deontología contemporánea”, en “Compendio de Ética”, editor Peter Singer, Alianza Editorial, Madrid, año 1995.

- Díaz Aranda Enrique, “Eutanasia -Propuesta de solución jurídica en México”, Revista de Derecho Penal. Buenos Aires, Ed., año 2003.
- Dworkin Ronald, “El dominio de la vida”, Ed. Ariel S.A., Barcelona, año 1994.
- Farrell, Martín D.; “Filosofía del derecho y economía”, Ed. La Ley, Buenos Aires, año 2006.
- Farrell, Martín D.; “Privacidad, autonomía y tolerancia”, Ed. Hammurabi, Buenos Aires, año 2000.
- Gherardi Carlos R., “Eutanasia. Propuesta para una definición restrictiva”, en Bioética y Derechos Humanos, Volumen 2006, Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, Buenos Aires.
- Ghersi Carlos A., “El consentimiento informado y el médico en la muerte digna”, Suplemento Especial Identidad de Género-Muerte Digna, mayo de 2012, LA LEY 2012-C-1094.
- Heyd, D. “The meaning of life and the right to Voluntary Eutanasia”, en A. Carmi (ed.) Euthanasia, Berlin: Soruberg-Verlag, año 1984.
- Highton Elena, “La salud, la vida y la muerte. Un problema ético-jurídico: el difuso límite entre el daño y el beneficio a la persona”, Tomo II, Revista de Derecho Privado y Comunitario, Buenos Aires, Ed. Rubinzal Culzoni, año 1992.
- Iona Heath Iona, “Ayudar a Morir”, Madrid, Ed. Katz, año 2009.
- Jankélévitch Vladimir, “Pensar la muerte”, Fondo de cultura económica, Buenos Aires, año 2004.
- Kemelmajer de Carlucci Aída, “Las voluntades anticipadas. Una apertura a favor del reconocimiento de la autonomía de la voluntad para expresar decisiones bioéticas”, en Revista Jurídica de Buenos Aires, Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, Volumen 2006.

- Klopfer, F.J. and Price W.F. “Euthanasia acceptance as related to afterlife belief and other attitudes”. Omega 9, año 1979.
- Kottow Miguel, “Bioética y biopolítica: espacio público y espacio privado”, Ed. Abeledo Perrot, Buenos Aires, año, 2010.
- Luna Florencia y Arleen Salles, “Decisiones de vida y muerte: eutanasia, aborto y otros temas de ética médica”, Buenos Aires, Ed. Sudamericana, año 1995.
- Marcos del Cano Ana María, “La eutanasia: estudio filosófico-jurídico”, en la serie Monografías Jurídicas, Madrid, Ed. Marcial Pons, año 1999.
- Nebot Cristina, Ortega Blas, Mira José Joaquín y Ortiz Lidia, “Morir con dignidad. Estudio sobre voluntades anticipadas”, publicado por Elsevier España, S.L., año 2009.
- Ortiz Millán, Gustavo; “Guillermo Lariguet. Dilemas y conflictos trágicos. Una investigación conceptual”, en “Revista de Teoría y Filosofía del Derecho”, Ed. Isonomía, N° 34, año 2011.
- Pizzolo Calogero, “Muerte digna, la ley”, Suplemento Especial Identidad de Género-Muerte Digna, mayo de 2012, LA LEY 2012-C-1104.
- Rogers James R., “Assessing right to die attitudes. A conceptually guided measurement model”. Journal of Social Issues. Volumen 52, N° 2, año 1996.
- Shah N, Volker DL, Young A, Rieger PT, Thorpe D. “Psychiatrists' attitudes to euthanasia”. Lancet. 2000 January 16; 9148(353):136.
- Siverino Bavio Paula, “Derechos de los pacientes y muerte digna: comentario a la ley sobre el rechazo o la negativa al soporte vital”, Suplemento Especial Identidad de Género-Muerte Digna, mayo de 2012, LA LEY 2012-C-1121.
- Stern, K.A. “Quality of life, Human Suffering, and Euthanasia” en A. Carmi (ed.), Euthanasia, Berlin, Soruberg-Verlag, año 198.

- Tinant Eduardo Luis, “Eutanasia pasiva y distanasia a la luz de un fallo de la Corte Suprema del Estado de California”, Revista Jurídica La Ley, Buenos Aires, Ed. La Ley, año 2002.
- Yurman R. Pablo, “La eutanasia en el marco de los procesos de reingeniería social”, Revista El Derecho, Volumen 215. Buenos Aires, Ed. Universitas, año 2005.

Bibliografía en la web:

- <http://psicopsi.com/Diccionario-de-psicologia-social-letra-I-Ideologia-terminos-de-psicologia-social>
- [www.rae.es](http://www.rae.es)