

Título: Morir medicalizado y muerte

Autor: Prof. Lazzuri, Oscar Emilio.

Magister en Bioética, Médico
intensivista pediátrico.

Email olazzuri@intramed.net.

Teléfono de contacto:351633326

Introducción

El morir y la muerte son fenómenos emparentados, en donde la segunda deviene del primero, el cual está determinado por un sin número de circunstancias tanto agudas como crónicas, sin que existan para ambos excepción de edades ni de condiciones sociales.

La muerte, con su trípode vital que la certifica (ausencia de respuestas neurológicas-asistolia-apnea) no acontece sin los cambios o transformaciones del proceso de morir. Ambos, la muerte y el morir, tienen connotaciones filosóficas, históricas, político-sociales, religiosas y científicas, permitiendo una amplia argumentación junto a un debate epistemológico desde cada una de esas perspectivas; que se amplía de modo singular, cuando pretendemos interrelacionar todos los aspectos que son propios de ambos eventos.

La muerte es nuestro único destino seguro, es la única certeza de nuestra vida. El significado de la muerte, no puede separarse del estudio del hombre, porque a diferencia de los animales, centrándose en su racionalidad y en el conocimiento de sí mismo (homo sapiens-cognosens), solo él tiene la capacidad para definir, teorizar, programar y culturizar su propia muerte. La finitud animal se liga al sentido de supervivencia, la racionalidad humana permite reflexionar sobre la muerte propia, la ajena y el proceso de morir.

La Muerte y el morir medicalizados tienen como centro de la acción y del debate a la techne o técnica, la cual resulta un legado universal indiscutible para la superación de las limitaciones humanas. La tecnología, a veces, permite sostener la vida, de los seres

vivos, en contra de la vida misma, planteando interrogantes ontológicos y epistemológicos a cerca de los beneficios que dicho sostén otorga a través métodos artificiales, confrontándolos con dudosos e impróvidos beneficios. Las nuevas técnicas de sostén para la vida (soporte vital), dan lugar a dilemas y a conflictos de intereses de diverso orden, en donde el marco de la regulación normativa a veces resulta poco claro.

En el escenario cotidiano, en donde confrontan de modo tripartito la tecnología, la ciencia y la bioética, resulta imperativo buscar a través de la teorización de valores y principios una línea de razonamiento moral, con el objetivo de que las realizaciones técnicas convivan de un modo neutro con las reflexiones éticas, siendo aplicadas a los procesos de morir y de muerte, con todo el sustento filosófico, mitos, valores sociales y religiosos de la comunidad en la cual se aplican. El conocimiento científico da lugar a que los avances tecnológicos puedan ser aplicados a sujetos en trance de morir o a la hora de que se precipite su muerte, pero estos no siempre son proporcionados, atinados o prudentes. La reflexión activa de los profesionales, centrada en su orthologos, permitirá tomar la decisión más acorde.

El consecuente accionar que deviene del proceso de la toma de decisiones no estará descontextualizarlo de la política y economía, ya que tal cual expresa el Félix de Azúa “el corazón de la técnica tiene lugar en el mundo vital de las metrópolis”, por ser este el lugar en donde nos desempeñamos, tomamos libres decisiones y también morimos.

El anonimato y la represión de los sentimientos, son dos construcciones sociales de la modernidad que se mezclan y vinculan con el poder econometrista de las tecnologías, que sostienen un morir indigno, impiadoso, inhumano, mercantilista, que oculta y

maquilla a la muerte, planteando entre la cosmovisión de lo médico y jurídico un escenario impiadoso, de negación e impotencia que insume a sujeto muriente y a su entorno familiar.

En la actualidad, morir resulta un “evento democrático”. Se “tecnocratiza” la agonía y la mismísima muerte, prescindiendo del protagonismo e independencia del sujeto, aunque de modo teórico se enarbolan banderas en pro de la autonomía del mismo. Claro contraste con el pasado, en donde la muerte acontecía en el lecho propio, rodeado de familiares y afectos, en el espacio de su propio hogar, en el que había transcurrido toda su historicidad y biografía, con un estado de conciencia respetado, por el cual el moribundo recordaba el pasado, revisaba su biografía y saldaba deudas propias y para con los demás. En la actualidad el imperativo tecnológico y el morir en la era de la tecnología, dan como resultado el abandono de los lazos simbólicos como de los espacios colectivos del pasado, que daban al sustento a las identidades individuales, transformado el morir en una distanasia o en una mistanasia (muerte por abandono).

El ocultamiento frenético de la muerte, las obstinaciones terapéuticas descontroladas, la soledad, la falta de asistencia emocional y espiritual son los pilares de una parafernalia tecnológica en donde se debate la vida y la muerte actual de los sujetos próximos a morir. En relación a lo antedicho queda substanciado de algún modo en el pensamiento de Heidegger, cuando expresa que “la técnica no es un mero medio, la técnica es un modo de hacer salir de lo oculto”, emplazando como consecuencia al sujeto moribundo a una situación de peligrosidad, en donde resulta imposible tomar conciencia verdadera de la finitud de la vida y de la angustia existencial previa a la hora de morir”.

La finitud de la vida, su entrañable relación con la muerte y el morir, permiten dar el sentido de trascendencia al sujeto muriente o padeciente, constituyéndose este aspecto en un fragmento del yo transtático, ese que permite afirmar que moriré cuando muera el último que me recuerde, tal cual como lo afirmaba Francisco "Paco" Maglio en sus pláticas sobre la vida y la muerte.

Desde una perspectiva antropológica, cada uno de los mortales debemos aprender a conquistar nuestra muerte, arrebatársela de la indiferencia, entrenarnos en el arte de morir y adquirir las libertades del espíritu y de la vida misma, educándonos para ese trance.

Debido a que resulta incuestionable el morir como parte del proceso vital, resulta imperativo el aprendizaje e instruirnos a cerca de la muerte y del camino hacia la misma a los efectos de obtener una "muerte feliz", indolora, placida, serena, rodeada de afecto y dentro de lo posible con las capacidades mentales preservadas.

Las tecnologías aplicadas a la hora de morir y en la muerte misma, deben plantear las siguientes hipótesis de trabajo:

HASTA QUE PUNTO PERMITEN LA VIDA?

QUE TIPO DE VIDA PERMITEN?

A PARTIR DE QUE PUNTO ATENTAN CONTRA ELLA?

Sobre la base de estas hipótesis se plantea un trabajo de investigación con estudiantes de medicina y médicos en formación (universo 74) a los efectos de analizar las posturas que ambos grupos presentan a cerca de la muerte y el morir en la era de la tecnología.

Objetivos:

Para poder cumplimentar el presente estudio se plantean los siguientes objetivos:

- Determinar si en el inconsciente colectivo la muerte y el morir son fenómenos diferentes o equiparables.
- Valorar si las intervenciones tecnológicas en el proceso de morir prolongan la vida, la acortan o atentan contra ella.
- Determinar los aspectos de la persona que se vulneran con la aplicabilidad de técnicas inapropiadas a la hora de morir o de la muerte.

Estos objetivos se cumplimentaran con encuestas preformadas personales y virtuales que se realizaran entre estudiantes de primer año de medicina y a profesionales en formación a los efectos de valorar de modo cualitativo la percepción que tienen sobre la muerte y el morir, sometiendo los resultados de la misma a análisis estadístico a los efectos de elaborar las conclusiones con los resultados obtenidos.

Resultados y discusión de la encuesta:

La muestra o universo fue de 74 encuestados, los cuales respondieron de modo voluntario a las preguntas formuladas durante el periodo junio-julio de 2017. El 30 % correspondieron al sexo masculino y el 70 % restante al sexo femenino en concordancia con la actual feminización de las profesiones y sobre todo de la medicina. Las edades de quienes participaron en la encuesta oscilaron entre 18 y 29 años con una media de 23,5 años. El 61 % de las repuestas fueron formuladas por estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Córdoba correspondiente al nivel de ingresantes 2017 (82%) y los restantes el 18 % a alumnos de 5° año de la misma facultad. El 39% de

las respuestas restantes fueron completadas por profesionales graduados, los cuales se encuentran cumplimentando la residencia de primer nivel de clínica Pediátrica en el Hospital de Niños de la Santísima Trinidad de Córdoba capital, en cualquiera de los tres niveles de la misma.

Frente a la definición que han dado los encuestados respecto del término muerte y morir, un 47,2% ha referido que son fenómenos consecutivos, entendiendo que la muerte es la etapa que deviene del proceso de morir y que este indeclinablemente culmina con aquella. Un 37,8 % ha expresado que son eventos diferenciables claramente y un 14,8% han establecido que son sinónimos con igual jerarquía de términos.

Para el ítem que establecía si las intervenciones tecnológicas aplicables a pacientes en trance de morir podían acortar, prolongar o atentar con la vida de las personas, la distribución de respuestas presentó la siguiente distribución porcentual: 72,9% se inclinaron a referir que dichas actuaciones terapéuticas prolongan la vida sin que se hallan establecidos escalas de valores entre cantidad, calidad y dignidad en el mismo ítem. Un 17,5 %v ha definido que las intervenciones tecnológicas al final del tramo vital atenta contra vida y un 9,45% ha dado su impresión de que acortan de modo sustancial el resto de vida residual que posee en paciente moribundo.

Cuando debieron expedirse a cerca de los valores y principios que se vulneran con la aplicación que la medicalización de la muerte y que se pone en juego a la hora de la agonía o de morir, las respuestas opcionales múltiples inclinaron las miradas hacia los aspectos psicológicos en primer orden (21,7%), seguidos del concepto de dignidad de vida (16,16%) y calidad de vida (15,15%). Las variables biológicas (10%) y espirituales (9,5%) tuvieron de modo práctico la misma significación estadística. La cantidad de vida

residual (4,5 %) y los aspectos sociales (4%) fueron los detalles que menos prevalecieron del listado detallado. Entre ambos grupos de variables se ha jerarquizado el concepto de libertad individual con un valor superior a estos últimos del orden del 6%.

La certidumbre de que morir y muerte son fenómenos diferenciables, resultando uno la consecuencia del otro, desde una perspectiva naturalista y consecuencialista, queda reflejado en los resultados de las encuestas, teniendo la muestra participante una definición correcta de ambos procesos frente a un porcentaje menor en donde la sinonimia no permite diferenciarlos como hechos biológicos y socialmente separables o escindibles.

La aplicación de la tecnología y soporte vital como imperativo categórico dominante, es visualizada frente a la agonía, con toda la gama de refractariedad terapéutica, como una medida claramente distanásica, fútil, que atenta contra la cantidad residual de vida, calidad y dignidad en el morir y en la muerte como hecho final comprobable.

Los desatendidos y no jerarquizados aspectos emocionales del sujeto muriente, son reconocidos por parte de los encuestados como parte de un quiebre de un paradigma biomédico que tiene que ser reemplazado por un modelo integral u holístico, en donde la atención de los sentimientos y necesidades psicoespirituales tengan el mismo valor jerárquico que el cuidado de las funciones vitales y confort integral del paciente muriente.

Los resultados a favor de los conceptos de dignidad y calidad de vida deben de jerarquizarse en el proceso de morir y de muerte, para que tome significación la autonomía del paciente, quien en pleno ejercicio de la libertad que le conceden sus

facultades o las de sus representantes por criterio sustitutivo puedan elegir la modalidad más aceptable para la hora de morir.

Conclusiones:

- La medicalización del morir y de la muerte se observa dramáticamente en el encarnizamiento pseudoterapéutico, negando la muerte como hecho vital, imponiendo medidas extraordinarias y desproporcionadas que prolongan la vida de modo artificial.
- Debe trabajarse desde el pre grado y post grado en los programas de entrenamiento intensivo de la formación médica sobre los valores y principios reguladores de la praxis médica, a los efectos de considerar el encarnizamiento pseudoterapéutico como un vicio o deformidad de la medicina.
- Cuando se “sobre atiende un ser humano en trance de muerte y se divorcia la realidad de todo contenido humano se constituye un claro paradigma de indignidad asistencial, resultando un hecho conocido que “no existe dignidad en tratar de curar lo incurable y además predecible”.
- Las respuestas controversiales en las preguntas formuladas tienen su fundamento en las pasadas y actuales reflexiones ético-jurídicas vinculadas a la licitud del buen morir.
- El morir dignamente y en paz resulta de las decisiones libres tomadas por el sujeto o las decisiones subrogadas por familiares sostenidas por el juicio sustitutivo, representatividad jurídica, principio de beneficencia y la cosmovisión de calidad de vida.

- Si la medicalización de la muerte y la judicialización imperan en el tramo final de vida residual del sujeto muriente, se agrava el sufrimiento, aumenta el costo social del proceso, se interfiere con la promoción de la autonomía y con la dignidad personal.

Encuesta sobre la muerte y el morir:

- 1) LA MUERTE Y EL MORIR SON: (marque con una cruz en el casillero correspondiente SOLO UNA DE LAS OPCIONES).

<u>1</u>	<u>SINÓNIMOS</u>	
<u>2</u>	<u>FENÓMENOS CLARAMENTE DIFERENCIABLES</u>	
<u>3</u>	<u>FENÓMENOS CONSECUTIVOS</u>	

- 2) LAS INTERVENCIONES TECNOLÓGICAS QUE TIENEN LUGAR EN PACIENTES EN TRANCE DE MORIR: (marque con una cruz en el casillero correspondiente SOLO UNA DE LAS OPCIONES)

<u>1</u>	<u>ACORTAN LA VIDA</u>	
<u>2</u>	<u>PROLONGAN LA VIDA</u>	
<u>3</u>	<u>ATENTAN CONTRA ELLA</u>	

- 3) QUE ASPECTOS DEL SUJETO PERSONA SE VULNERAN CON LA APLICABILIDAD DE LA TECNOLOGIA A LA HORA DE MORIR? (marque con una cruz en el casillero correspondiente HASTA TRES OPCIONES).

<u>1</u>	<u>BIOLOGICOS</u>	
<u>2</u>	<u>PSICOLOGICOS O EMOCIONALES</u>	
<u>3</u>	<u>ESPIRITUALES</u>	
<u>4</u>	<u>SOCIALES</u>	
<u>5</u>	<u>AUTONOMIA</u>	
<u>6</u>	<u>CANTIDAD RESIDUAL DE VIDA</u>	
<u>7</u>	<u>CALIDAD DE VIDA</u>	
<u>8</u>	<u>DIGNIDAD DE VIDA</u>	
<u>9</u>	<u>LIBERTADES INDIVIDUALES</u>	

BIBLIOGRAFIA:

1. Metafísica del amor –Metafísica de la muerte: Schopenhauer ,Ed: Obelisco, 2005.
 2. Morir en la era de la técnica: Diego Fonti, EDUCC, 2004.
 3. Vida y Muerte en terapia Intensiva: carlos Gherardi, Ed. Biblios, 2007.
 4. Death as an anthropological limit. The problem of the sense of human existence: Rafael E. Aguilera Portales, Profesor y coordinador del Área de Filosofía del Derecho del Centro de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Autónoma de Nuevo León, México.
 5. Camus,A: el mito de sisifo, Madrid, Alianza,1996.
 6. Morin,E _ el hombre y la muerte. Barcelona, Kairos.1999.
 7. Hedigger,m: el ser y el tiempo. Mexico, FCE:1966.
- Ignacio Maglio: Muerte digna aspectos éticos y legales, septiembre 2015