

## MUERTE VOLUNTARIA Y ETICA

Morte Voluntária e Ética

*Gisela Farias<sup>1</sup>*

### Resumen

El presente artículo se ocupa de analizar aquellas situaciones en las cuales una persona - que padece un enfermedad mortal a corto plazo y que ya no tiene tratamiento curativo- solicita asistencia para poner fin a su propia vida. SE abordan los aspectos subjetivos de tal acto suicida y se conceptualiza la noción de suicidio ético en contraposición con el suicidio que es resultado de una patología. También se exploran aspectos legales vinculados a la cuestión.

**Palabras clave:** suicidio ético- eutanasia- subjetividad- cuidados paliativos- legalidad

### Resumo

O presente artigo se ocupa em analisar aquelas situações em que uma pessoa – que padece de uma doença que será fatal a curto prazo e que já não dispõe de tratamento curativo – solicita assistência para por fim a sua própria vida. Os aspectos subjetivos de tal ato suicida são abordados e se conceitualiza a noção de suicídio ético em contraposição com o suicídio que é resultado de uma patologia. Também são explorados aspectos legais vinculados à questão.

**Palavras chave:** suicídio ético; eutanasia; subjetividade; cuidados paliativos; legalidade.

### Abstract

This article focuses on analyzing those situations in which a person, who suffers from a disease that is fatal in the short term and that no longer offers curative treatment – requests for assistance to put an end to his own life. The subjective aspects of such a suicidal act are addressed and conceptualizes the notion of ethical suicide as opposed to suicide, which is a result of a pathology. Legal aspects linked to the matter are also explored.

**Keywords:** ethical suicide; euthanasia; subjectivity; palliative care; legality.

---

<sup>1</sup> Ph.D. Bioethics, Lic. En Psicología; asesora en Bioética Unidad de Cuidados Paliativos Hospital Tornú-Fundación Femeba; coordinadora Académica Posgrado Interdisciplinario en Cuidados Paliativos Flacso Argentina-Programa Argentino de Medicina Paliativa. e-mail: giselafar@gmail.com

## Introducción

La muerte voluntaria es un acto controvertido; numerosos filósofos, sociólogos, médicos y juristas se han ocupado del tema desde tiempos pretéritos. Los resultados del recorrido bibliográfico me han conducido a la reflexión de que es necesario desentrañar el fundamento ético de cierta clase de suicidios (suicidio asistido y eutanasia voluntaria) para aspirar a cambios sociales en cuanto a la legitimación y, ulteriormente, la legalización de tales actos controvertidos. No es que no se haya intentado, lo investigado en el área jurídica respecto del tema contiene numerosas publicaciones dedicadas a cuestiones éticas, al derecho a la autonomía individual y a la libre disposición de las libertades individuales. Se pueden encontrar referencias explícitas en artículos de nuestra Constitución en torno a los actos y propiedades, en las que se incluye la disposición del propio cuerpo (1). En general, la cuestión se aborda desde una perspectiva democrática y republicana con la intención de respetar diferencias y opciones personalísimas pero, lo cierto es que en Argentina la eutanasia y suicidio asistido son figuras.

Sería pertinente revisar qué grado de legitimidad conservan algunas prohibiciones vinculadas al acto de la muerte voluntaria (suicidio, suicidio asistido y eutanasia) en la actualidad y analizar la incidencia de la circulación de discursos en la sociedad en tanto productores de sentido, incluido en ello el Derecho por supuesto. Por un lado, es necesario poner de relieve que determinados actos de la voluntad humana se presentan ligados a significaciones particulares en el imaginario social, cristalizados y con la apariencia de inamovibles, aunque una exploración (que dejaremos para otra ocasión) sobre las corrientes y creencias predominantes en Oriente y Occidente y en algunos pueblos primitivos revela diferentes actitudes hacia la muerte y en particular hacia la muerte voluntaria.

Por otro lado, es preciso desarrollar la concepción de subjetividad que subyace en el reclamo del "derecho a la muerte voluntaria" y a ser asistido en la misma pues allí reposa el verdadero fundamento ético de los derechos en cuestión.

El suicidio simple es un acto del que cualquiera puede disponer en forma privada, pero la eutanasia y el suicidio asistido ocurren indefectiblemente en el marco de las instituciones, sea en forma legalizada o clandestina, por lo tanto se requiere de una noción de sujeto y/o concepción de ciudadano que fundamente la intervención de las instituciones en actos tan polémicos.

Como contexto seguiré el modelo de sujeto que propone el psicoanálisis en las teorizaciones de Freud y Lacan, y que sostiene un concepto de libertad individual que incluye el ejercicio de aquellos actos vinculados con la elección y determinación de la propia muerte.

Sin duda, bajo las restricciones respecto del suicidio asistido y la eutanasia que hoy en día persisten tanto en nuestro país como en la mayoría de los países del mundo subyacen valores que han sido consensuados, o aceptados tácitamente, en algún momento respecto del bien "vida". Pero, el hecho de que en la actualidad no se disponga de lo que algunos consideran derechos (tal el caso del suicidio asistido y la eutanasia) no confirma que esos valores conservan la adhesión generalizada o su vigencia intacta. En una sociedad en la que según algunas encuestas (2) el resultado es que más de un 50% de las personas acuerdan con la eutanasia y el suicidio asistido, se hace evidente la necesidad de revisar críticamente aquellas explicaciones que se dan por ciertas 'naturales y para todos por igual' y examinar aquello que Castoriadis (1997) llama "clausuras de la significación", puesto que si no hay posibilidad alguna de interrogación el sistema social se cristaliza.

La transformación en los sistemas de significación de una sociedad requiere de la producción de nuevos sistemas de significación o por lo menos de la existencia de espacios no 'coagulados de

sentido' para que sea posible reconocer las diferencias de sentido e interpretación de un mismo hecho y se pueda dar legitimación, o al menos examinar, a esa interpretación que hace ese “otro” diferente de mí.

Esta problemática debe nutrirse del abordaje interdisciplinario dado que la importancia socio-jurídica de las decisiones del fin de la vida supone:

- explorar los cambios en los valores, en las creencias, en la concepción de sujeto y de ciudadano que se han producido en la sociedad contemporánea
- hacer efectivo el pluralismo que debe caracterizar a un sistema democrático
- advertir situaciones que se presentan de hecho aunque no se hallen legisladas y encarnan por ello mismo más peligrosidad
- examinar los dilemas que introducen los avances técnico-científicos en los diferentes estadios de la vida humana.

Otro de los vectores que debe incluirse en la discusión y que fundamenta la legitimidad del derecho a la muerte voluntaria es, sin dudas el problema del dolor y del sufrimiento tanto el físico como el psíquico/existencial.

### 1 - Estado general del tema

Entre las distintas clases de muertes posibles algunas presentan un rasgo peculiar, sobrevienen como consecuencia de un acto realizado por la misma víctima. A esas muertes se las llama *suicidio* (Durkheim, 1994). Durkheim (ibid.) amplía su definición agregando la siguiente frase: “sabiendo ella [la víctima] que debía producir este resultado [su muerte]” (idem, ibidem, p.14).

El suicidio se presenta entonces como la intención y consumación de la autoeliminación de un individuo, en ocasiones promovida por un cuadro de muerte inminente. Pero en otros casos, más bien, la vida parece haberse vuelto desesperanzada y sin razón de ser para quienes quieren renunciar a ella.

El impacto social que acompaña al suicidio no se atenúa con el paso del tiempo. La sanción negativa de la sociedad (particularmente la occidental) persiste en nuestros días y la mayoría de las religiones lo proscriben. Pero el debate sobre la aceptación moral o no del acto se intensifica en la actualidad con la aparición de nuevas circunstancias y variables que insiden en el análisis. Un ejemplo de ello es la lucha llevada adelante por el Dr. Jack Kevorkian, en el estado de Michigan (USA). Llamado por muchos de sus críticos “doctor muerte”, el Dr. Kevorkian ha suministrado asistencia para cometer suicidio a unas ciento veinte personas. Por esos actos ha sido acusado de violar las leyes del estado. En 1994 resultó absuelto de la acusación, que Kevorkian había admitido libremente, de ayudar a Thomas Hyde a suicidarse (Singer, 1994). Y entre 1994 y 1996 fue absuelto de cinco muertes a las que asistió (3).

La inquietud que despierta el suicidio, se puede detectar también en una investigación realizada por el Departamento de Salud Mental del Cuerpo Médico y la Armada de Israel (MAJLIN, 1998), con motivo del alarmante aumento de casos de suicidio dentro de sus filas. El estudio muestra una fuerte preocupación por identificar los signos que pudieran considerarse factores de riesgo y por definir los antecedentes (familiares, de violencia, de comportamiento antisocial, amenazas de suicidio, etc.) que deben ser tenidos en cuenta para efectuar posibles predicciones. Llamativamente no se ha indagado, al menos no se lo menciona, el papel que desempeñarían (considerando la conflictiva situación política de ese país) variables como la ausencia de expectativas de vida, la posibilidad siempre cercana de la muerte, la exposición continua a

explosiones y atentados. El estudio concluye con una serie de recomendaciones tendientes a evitar que el suicidio se produzca, más que a promover modificaciones en las causas de sufrimiento.

Algo semejante se puede observar con relación a las secuelas que ha dejado la guerra de las Malvinas – ocurrida en la Argentina en el año 1982- en los soldados sobrevivientes. Además de las perturbaciones psicológicas de toda índole que han sido detectadas por profesionales de la salud mental en los hospitales públicos, se han detectado casos de suicidio en excombatientes. Si bien no se localizan datos referidos específicamente a ese tema, algunas estadísticas generales señalan incrementos en las tasas de suicidio juvenil en el período entre 1985-1990, de hasta un 30%. Lo cual permitiría hacer algunas inferencias o por lo menos considerarlas.

Inicialmente, se puede decir que uno de los argumentos más fuertes de oposición a la muerte voluntariamente anticipada (suicidio) es el que proviene de lo que se conoce como *doctrina de la santidad de la vida* o de la *sacralidad de la vida* (4) (SINGER, 1994; DWORKIN, 1994). Tal doctrina considera que la vida humana es un bien supremo, por lo tanto debe ser respetada bajo cualquier circunstancia y nada autoriza a disponer de ella ni siquiera al dueño de ese bien. En la concepción teológica judeo-cristiana, que adscribe a dicha concepción, el respeto por la vida humana ocupa un lugar principal y santificado por ser una “creatura divina” (KOTTOW, 1995).

La perspectiva de la Iglesia Católica es restrictiva al respecto: el suicidio es un acto condenado. Ningún ser humano tiene derecho a quitarse la vida puesto que esa es prerrogativa de la voluntad de Dios. Sin embargo, al parecer, sólo el suicidio de naturaleza “egoísta” (5) estaría está prohibido, no así el “altruista” si se tiene en cuenta las palabras de Cristo en el Evangelio según San Juan: “No hay amor más grande que el que da la vida por los amigos”. Con referencia a la situación de enfermos en la fase final de sus vidas, la posición de la Iglesia Católica señala que no es moralmente obligatorio proporcionar, ni recibir, lo que se consideran tratamientos “extraordinarios”, pero sí deben proveerse los “ordinarios”.

Quienes están en la vereda opuesta, contraponen a la doctrina de la santidad de la vida la siguiente noción: para que la vida humana conserve su condición de *bien* debe estar, necesariamente, acompañada de su condición de *dignidad* (BEAUCHAMP & CHILDRESS, 1989). La condición de dignidad no tiene un significado único sino que presenta características variables asociadas a los requerimientos mínimos de calidad de vida, a las creencias y valores dominantes en la vida de cada sujeto. En este sentido suprimir una vida que no pueda cumplir con tales requisitos no sería un ataque al *bien: vida*.

Al respecto el filósofo Peter Singer señala que si bien algunas de las situaciones de sufrimiento de los enfermos terminales pueden ser mejoradas, no todo es posible de evitar y aunque, eventualmente, lo fuera, plantea que algunas corrientes defienden el derecho a la autodeterminación, entendida ésta como la capacidad y la facultad para elegir y concretar los propios planes de vida lo que incluye decidir el modo y el momento en que se producirá, en este caso, la propia muerte (SINGER, 1993).

El alcance de la libertad que poseen los actos humanos es una cuestión que también desvela al psicoanálisis. El psicoanálisis caracteriza, por un lado, los suicidios que son actos compulsivos, corolario de un cuadro de esquizofrenia o melancolía, esos casos se ubican dentro de la patología, más específicamente dentro de la psicopatología; pero se preocupa también por la condición psíquica de otros sujetos, aquellos que sufren enfermedades penosamente incurables o terminales o accidentes con severas secuelas de discapacidad, aquellos cuya intención de “abreviar lo que queda” no puede encuadrarse en el terreno de lo patológico.

Es importante señalar que en otros casos, el recurrir al suicidio no aparece como una intención de acortar una penosa enfermedad o de mitigar el dolor físico. Muchas veces existen

causas de sufrimiento moral (la pérdida de un ser amado, una decepción abrumadora, la ausencia de expectativas, etc.) que producen más dolor que un padecimiento físico. O bien, se da el caso de aquellas personas que pueden considerarse competentes pues trabajan, no presentan deterioro en sus capacidades intelectuales, son conscientes de las consecuencias de sus actos y pretenden *dimitir de la vida*. Es en ese sentido, seguramente, que Robert Nozick se pregunta si verdaderamente queremos continuar existiendo siempre, si “¿no llega un momento en que nos hartamos?” (NOZICK, 1989, p.23). Bruno Bettelheim (6) tenía ochenta y seis años y una salud notable cuando decidió suicidarse cubriéndose la cabeza con una bolsa de plástico.

En la actualidad, el suicidio es una clase de muerte en la que, si bien no recae un castigo en sentido jurídico, pesa sobre ella otra clase de punición - moral, social y religiosa- particularmente en la sociedad occidental y cuando se practica por motivos que no son considerados ni altruistas ni para aliviar sufrimientos, es decir, cuando se trata de un llamado suicidio “egoísta”.

Por el contrario, algunos de los que preconizan el derecho a la “muerte con dignidad”, incluyen en ella al suicidio. Promueven desprender ese acto de la explicación únicamente impulsiva o irracional para situarlo, también, en el ámbito de un destino que puede ser asumido libremente, siguiendo, posiblemente, la dirección de Hume que al examinar los argumentos que se han esgrimido en contra del suicidio, propuso liberar de culpa al acto y “regresar a los hombres su libertad original” (HUME, 1988, p. 123-144).

En cuanto al llamado suicidio asistido, una práctica en la que un médico prescribe una sustancia letal y el propio paciente se la administra a sí mismo (el caso del Dr. Kevorkian), se pueden encontrar distintas situaciones, en España, por ejemplo, desde 1984 existe un “Plan de Humanización de Asistencia Hospitalaria”, cuya filosofía básica es respetar la voluntad del enfermo, pero el mismo no contempla la legalización del suicidio asistido (THEVOZ & JACCARD, 1992, p.11).

En el estado de Washington existe, desde 1992, una organización llamada *Compassion in Dying* que ofrece ayuda a pacientes terminales a poner fin a sus vidas, asesora acerca de dosis y de sustancias letales, ofrece asistencia a las familias y acompaña a los pacientes hasta el momento final. La asociación posee lineamientos precisos y estrictos requisitos para seleccionar a los pacientes que pueden recibir su asesoramiento (LUNA & SALLES, 1995, p.124). En el año 1996 tanto el estado de Washington como el de Nueva York, han establecido la prohibición de asistencia al suicidio. Tal prohibición ha sido apelada por un conjunto de médicos y enfermos terminales utilizando el argumento de que esa prohibición vulnera los derechos de los íntimos intereses que garantiza la Enmienda 14° de la Constitución (DWORKIN, NAGEL, NOZIC, RAWLS, SCANLON & THOMPSON, 1997). El debate continúa en la actualidad y la Suprema Corte pospuso la toma de una resolución definitiva.

A fines de 1994, el estado de Oregon aprobó la Ley de Muerte con Dignidad por medio de la cual se legalizó el suicidio asistido por un médico, en circunstancias delimitadas. La ley establece definiciones específicas de términos como “competente” y “enfermedad terminal” (ibid.).

En el año 1995 Australia, a través de la asamblea legislativa del Territorio del Norte, se convirtió en el primer país en aprobar una ley que legalizó la eutanasia voluntaria. Se ha puesto en práctica tres veces y luego fue revocada por el Parlamento Federal Australiano (LUNA & SALLES, 1998, p. 241-242). En Holanda se toleraba (despenalizando caso por caso) la eutanasia activa bajo condiciones bastante restrictivas hasta el año 2001 en que fue legalizada. En 1993 el Parlamento holandés intentó regularizar la situación y aunque la eutanasia no se despenalizó se establecieron una serie de procedimientos y requisitos para que esa práctica no fuera condenada. La Iglesia

Reformista Holandesa participa de la aceptación social que tiene la eutanasia en ese país (LUNA & SALLES, 1995, p.123).

## 2 - La situación legal en la Argentina

En la actualidad, 2011, existen proyectos en comisiones de legisladores que están siendo analizados. Los proyectos mencionados, si bien se hacen eco de la preocupación social de vivir y morir dignamente, tal como están planteados interfieren más que a contribuyen con tal propósito.

En cuanto al suicidio, la legislación penal argentina (Código Penal, art. 83) prohíbe su instigación o ayuda en cualquier caso y no contempla una figura tal como el “homicidio piadoso” para los casos en que se mata a una persona, a su propio pedido, que se encuentra en sufrimiento extremo. La legislación actual castiga el suicidio asistido.

Existen otras propuestas que, si bien no han llegado al debate legislativo, son representativas de distintas corrientes de pensamiento en el derecho y receptan el problema de los derechos al final de la vida. Luis Niño, en su trabajo de tesis doctoral, ha propuesto una reforma legislativa que permitiría la abreviación del curso vital de un paciente (NIÑO, 1994). Abreviación que puede provenir como efecto secundario de alguna terapia o por el retiro o abstención de medios terapéuticos fútiles o desproporcionados. Para ello, Niño, sugiere la inclusión de un artículo 83 bis - subsiguiente al art. 83 del Código Penal - en el cual se declara no punible la abreviación del "curso vital de una persona cuyo deceso se imputare inminente, a raíz de grave enfermedad o accidente, causada por el médico diplomado (...) mediando el acuerdo libre y expreso del paciente; actual o previamente formalizado o con el consentimiento de sus representantes legales (...)" (ibid., p.248). Indica, además, específicamente los casos y condiciones en que estos actos deben llevarse a cabo.

El Dr. Martín Farrell también ha abogado por una reforma legislativa que desincriminara a un conjunto de casos de eutanasia (voluntaria) y de ayuda al suicidio (FARREL, 1994, p.119). El jurista admite que, si bien es cierto que a largo plazo se debería aspirar a una interpretación constitucional que diera amparo tales actos como acciones privadas, es más probable lograr, primero modificaciones por la vía legislativa.

En lo concreto, en nuestro país actualmente no hay leyes específicas vigentes. Las llamadas directivas anticipadas (living will) se cumplen según el criterio personal de cada servicio hospitalario. Los casos conflictivos - retiro de sosten vital, rechazo de tratamiento, etc - se dirimen en forma individual, sin resoluciones de alcance colectivos y de acuerdo a la intervención de cada juez.

## 3 - Los aportes del Psicoanálisis.

Con el advenimiento del psicoanálisis el problema del suicidio adquirió nuevas dimensiones. En las caracterizaciones más clásicas el abordaje, predominantemente fenomenológico, se ocupaba de explorar los motivos explícitos, concientes o simplemente visibles de quien se quitaba la vida. El descubrimiento del inconciente por Sigmund Freud enfrentó a la humanidad y a los estudiosos, con nuevas perspectivas, tan atractivas como resistidas.

Ya no era posible atribuir motivaciones simples y lineales a los actos de los seres racionales sino que los desarrollos freudianos daban cuenta de una serie de actos que llevaban una significación encriptada. Producciones del inconciente como los sueños, los equívocos, las confusiones del lenguaje (*lapsus linguae*) y del actuar, no eran casuales o azarosas. Unas fuerzas que se ocultaban al propio sujeto eran impulsoras de muchos de sus actos; algunos sencillos como simples olvidos y otros dramáticos como matar o darse muerte.

Entre los temas por los cuales se ha desvelado el psicoanálisis, el suicidio ha ocupado un lugar fundamental. La consumación de la autodestrucción en un ser humano siempre inquieta y señala un límite a la eficacia terapéutica. Dentro del marco del psicoanálisis es imposible elaborar una teoría general al respecto. Cualquier generalización contradice uno de los pivotes fundamentales de la teoría: *la noción de singularidad psíquica*. Esta noción concibe la idea de que cada conflicto es único, exclusivo, y obedece a una serie particular de factores entramados en la vida de un individuo. Por otro lado la experiencia muestra que la manifestación suicida no se corresponde con una afección psicopatológica específica.

Aún así, Freud ([1901] 1989, p. 177) plantea, en *Psicopatología de la vida cotidiana*, que la tendencia a la autoeliminación está presente en un gran número de seres humanos aunque ella no siempre llegue a consumarse. De hecho algunas variedades de “torpezas” y aparentes accidentes son en realidad “autoaniquilaciones semideliberadas” cuyo propósito inconciente se aprovecha de algún riesgo mortal y lo enmascara como desgracia del azar. En esos casos, dirá, obra una tendencia constantemente vigilante de autocastigo que en psiconeurosis graves pueden concluir en un suicidio.

Años más tarde, en su intento de distinguir el duelo normal del cuadro psicopatológico de la melancolía, Freud señalará que el duelo es una reacción a la pérdida de un ser amado o de una abstracción que lo sustituya como la patria, la libertad o un ideal. Pero, observó que bajo iguales circunstancias - una pérdida- algo diferente podía surgir: un duelo patológico, la melancolía en lugar del duelo normal.

No abordaremos aquí todos los desarrollos vinculados al duelo y la melancolía.

#### **4 - Suicidio no patológico** **Conceptualización**

Podemos considerar que el suicidio no-patológico es el acto de quitarse la vida realizado por una persona que no se halla bajo la influencia de alguna enfermedad o trastorno mental relacionado con psicosis, esquizofrenia, melancolía o depresión mayor.

En un sentido filosófico-existencial, es la muerte voluntaria de quien ejerce su "derecho a dimitir a la vida" (PANIKER, 1992, p.14) (7).

Las motivaciones para tales suicidios pueden ser variadas: defender el honor, realizar un sacrificio altruista como salvar a otro, poner fin a algún tipo de sufrimiento intolerable, físico o moral. La característica distintiva de estos suicidios es que la persona debe llegar al acto como resultado de: una reflexión, con plena competencia subjetiva - sin trastornos cognitivos que le impidan comprender las consecuencias de su acto o tomar decisiones- en posesión de su capacidad jurídica.

En estos casos, se trata de sujetos que reconocen la existencia de la opción de quitarse la vida en el ámbito de su autodeterminación. Las personas que llegan a lo que podemos llamar, en el contexto descripto, un suicidio racional, conciben la vida un bien que, además de poseer un “valor en sí”, posee un valor relativo vinculado a su noción de dignidad y a los valores que lo han acompañado en su historia de vida.

También se manifiestan objeciones para esta clase de suicidios, no ya desde el ámbito de la psicopatología, sino más bien desde las perspectivas religiosas. Aunque si, como dice el Dr. Martín Farrell distinguimos la moral de la religión, es difícil sostener argumentos morales en contra de la decisión de quitarse la vida de un sujeto capaz (FARREL, 1994, p. 103).

A mi criterio, la separación que propone Farrell no excluye por completo la objeción al acto suicidio. Ya sabemos que desde la perspectiva de la moral kantiana, por ejemplo, es igualmente

inadmisible el suicidio egoísta al igual que desde la óptica de los grupos "pro life", también llamados "vitalistas", que son una expresión laica de la defensa de la sacralidad de la vida. La cuestión tal vez sea, si hay argumentos jurídicos para oponerse dentro de un sistema democrático.

Pero a los fines generales, debemos aceptar que usualmente la moral esta entretejida con los valores religiosos (lo que implica obligatoriedad de acatar el dogma) y, que desde una perspectiva laica no habría, efectivamente, objeciones éticas a quitarse la vida, en tanto se trate del ejercicio de una libertad de elección que, además, no perjudica a terceros.

La concepción de que hay un tipo de muerte voluntaria que no puede ser juzgada como patológica ni sancionada moralmente se inscribe en el modelo de una sociedad pluralista. Pluralismo que respeta la idea de que frente al sufrimiento, por ejemplo, existen distintas formas válidas y legítimas de afrontamiento del mismo.

Ya en su tiempo, Durkheim había planteado que los suicidios encuadrados en el campo de la patología o bien no tienen un motivo o el motivo es puramente imaginario. Sitúa, entonces en la naturaleza del motivo la diferencia entre el suicidio patológico y el de los hombres sanos.

“Con frecuencia el hombre normal que se mata se encuentra, también, en un estado de abatimiento y depresión; pero hay siempre una diferencia esencial: que el estado del primero y el acto que resulta tiene una causa objetiva, mientras que el segundo carece de relación con las circunstancias exteriores” (DURKHEIM, 1994, p.35).

Con ello, Durkheim (1994, p.362) introduce una variable nueva en la clasificación de los suicidios: el examinar si un acto suicida es deliberado o no y la clase de representaciones que han participado en esa deliberación, alucinatorias o no. Con esto ofrece un parámetro útil para diferenciar el suicidio patológico del producido por el “hombre sano de espíritu” sin la necesidad de abordar la cuestión de si se ha obrado libremente o no.

De ese examen se concluye que hay al menos un grupo de suicidios, de características variadas, en **los que la locura está ausente**. Los cuadros comparativos que el sociólogo publica muestran que, paradójicamente, aquellos países en que 'hay más locos' hay menos suicidios y viceversa. Durkheim (1994, p. 43-44) descubre que no se puede encontrar una correspondencia causal entre los dos fenómenos, la locura y el suicidio, en la medida en que no hay relación entre la tendencia a la locura y la cifra social de los suicidios.

En cuanto a la opinión del psicoanálisis hay poca literatura referida al suicidio por fuera de la patología. En el año 1998, se publicó en Buenos Aires un libro que arrojaba los resultados de un estudio realizado por el Grupo de Investigación y Suicidio de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires: *Crisis y Suicidio* (YAMPEY, 1998). Llamativamente sólo en unos pocos renglones de la obra se hace referencia, de manera apenas descriptiva y sin ninguna profundización sobre el caso, a las situaciones en las que un suicidio no sería considerado psicopatológico: "*Algunas circunstancias pueden llevar a pensar que una autoeliminación no es necesariamente patológica y su justificación racional*" (ibid., p.13).

## 5 - Jacques Lacan y el suicidio llamado “ético”

Lacan si abordó la cuestión del suicidio en términos no-psicopatológicos. Lo hizo en distintos momentos de su obra pero, en el Seminario de la Etica le otorga al acto una función especial: puede ser un modo de restitución de la subjetividad en aquellos casos en que está amenazada, sometida o doblegada por un Amo. Para ello toma la elección de Antígona - tal como se expone en la tragedia de Sófocles- a la que considera paradigma de una decisión ética. Antígona desafía la voluntad del Amo (el omnipotente, el Otro en términos de Lacan), las leyes de la polis, el



reclamo de sus seres queridos y asume las consecuencias de dar a su hermano muerto la sepultura que le había sido prohibida por el poder de Tebas. Con esa decisión elige también la muerte y revela su condición de *Autónomos*, dice Lacan, mantiene el "valor único de su ser" (LACAN, ([1959-1960] 1992, p.332-335).

Antígona, por propia voluntad, inscribe un corte, un límite al poder arrasador de Creonte, Amo de Tebas.

“Ilustre y alabada te marchas al antro de los muertos, y no porque mortal enfermedad te haya golpeado, ni porque tu suerte haya sido morir a espada. Al contrario, por tu propia decisión, fiel a tus leyes, en vida y sola, descienes entre los muertos al Hades”. (SÓFOCLES, 1969, p.104).

Es en el sentido que revela la tragedia de Antígona, en el que Lacan va a definir al suicidio como único "acto acabado". En tanto que se trata de un acto que, en su aparente fracaso, posibilita la restitución de la dignidad de un sujeto (LACAN, 1971-1972/1984).

¿Y por qué? Porque bajo particulares circunstancias sólo es posible salir de la captura que produce el deseo del Otro, de la alienación, “recortándose”, diciéndole un *no* a la ley del Otro. Aunque el único modo sea con la propia muerte.

Esta decisión produce horror. No sólo por testimoniar la elección de la muerte, sino que en esa elección el sujeto muestra que es capaz de abandonar, de sustraerse a la demanda de los otros. Se sustrae de los que le exigen que luche, que siga viviendo, que acepte una ley ajena y elige la muerte en defensa de su libertad.

Respecto del tema que nos ocupa, ese Otro puede tomar variados nombres: la medicina, la familia, el Otro social, etcétera.

Lacan consideraba que la condición humana suponía la libertad de morir. Hablar de libertad, para Lacan, implica una responsabilidad ética, en tanto que es hablar, necesariamente, de la condición humana en relación con la muerte.

### 5.1- Eutanasia. Suicidio Asistido

Eutanasia es un término acuñado por Francis Bacon en el 1600 tomando del griego los vocablos *eu*, buena y *thánatos*, muerte. Es difícil hallar una sola interpretación de lo que se considera una ‘buena muerte’, las definiciones varían según las épocas, las culturas y, claro está, los individuos. En general se refiere a la muerte provocada a alguien que así lo requiere, por padecer una enfermedad incurable y que conlleva gran dolor físico y/o moral, con la finalidad de abreviar su sufrimiento.

En el contexto de la situación de un paciente crítico o con diagnóstico de enfermedad incurable e irreversible, se puede considerar que el ‘buen morir’ o ‘la muerte digna’ es aquella que se produce (MAGLIO & MAGLIO, 2000):

- Sin dolor insoportable.
- Conservando la capacidad para dar o transmitir afectos en los últimos momentos.
- Con lucidez, ya que se trata de uno de los momentos más reflexivos y trascendentes de la vida.

Luis G. Blanco (1997), abogado e investigador, señala en su libro *Muerte Digna* que un aspecto distintivo inherente a la eutanasia es la proximidad de la muerte. Se puede decir que ello es cierto en general pero, existen afecciones que no son mortales y por las consecuencias que producen – inhabilitación parcial o total, indignidad, sufrimiento moral y físico - llevan a quienes las padecen a solicitar la eutanasia. Tal es el caso del conocido Ramón Sampederro en España, quien durante aproximadamente 25 años solicitó por la vía legal que se le proveyera de un suicidio asistido, infructuosamente. Hasta que finalmente falleció en forma ‘misteriosa’, muerte que aún permanece

sin resolver en términos judiciales. Sin embargo es *vox populi* la conjetura de que entre todos los amigos lo ‘ayudaron’ a liberarse de la prisión de su vida, aunque nada ha podido probarse.

Aunque sabemos que el desarrollo de la farmacología y de los cuidados paliativos en los últimos años ha sido importante, muchos enfermos en estado irreversible padecen dolores intratables, a la vez, experimentan situaciones cotidianas de incapacidad o privación que afectan severamente su dignidad y su calidad de vida.

Cuando ya no hay intervenciones terapéuticas posibles y/o el sufrimiento subsiste y no se desea “soportar” más... ¿sería consistente que el ciudadano pudiera encontrar dentro de su comunidad derechos y asistencia para actos de muerte voluntaria?

¿Cómo debería pensarse la función del estado en estas cuestiones? ¿Sólo como una forma de Creonte de la modernidad?

Lacan se había referido a la función que cumplía Creonte en la ética trágica: el jefe que conduce y quiere el bien de su comunidad. Pero el error que comete Creonte, dice Lacan, "es querer hacer el bien de todos" (LACAN, 1959-1960/1992, p.309-310), arrasando así con la singularidad, con la subjetividad de los ciudadanos.

No sería desatinado, con esos datos, considerar que la deficiencia o ambigüedad de derechos respecto del fin de la vida encarna conductas de arrasamiento subjetivo, de abuso y violencia por parte del estado, en tanto que no es capaz de “ponerse en el lugar” de las necesidades e intereses, aunque sean minoritarios, de los individuos que integran el sistema. En el caso de decisiones cruciales en el final de la vida, como hemos visto, intervienen variables complejas. En general involucran la participación de un tercero, trabajadores de la salud, familiares, instituciones, etc. Para poder poner en marcha un dispositivo eficaz, que garantice lo máximo posible el control de las irregularidades y/o excesos que pueden presentarse muchas cuestiones deben ser dirimidas. Sin olvidar que se trata de un ámbito en donde la autonomía, los valores y los ideales de un sujeto se entrecruzan con lo que la sociedad a la que él pertenece considera lícito proveer. Y, por otra parte, cualquier análisis debe tener en cuenta el derecho del tercero a no intervenir amparado en la "objeción de conciencia".

Es cierto que reconocer derechos vinculados a la decisión de la propia muerte, implica revisar las concepciones hegemónicas acerca del sentido de la muerte en la condición humana y examinar el alcance de las libertades individuales. Ello, debería conducir a reformar e instituir nuevos órdenes legales que reflejen, entre otras cosas, el grado de legitimidad, de aceptación social, que pueden tener ciertas conductas controvertidas y optativas.

## 6 - Conclusiones

La presencia de la decisión autónoma de la persona es la bisagra crucial que establece la diferencia de algunos de los problemas éticos que conllevan la práctica de eutanasia. Casi deberíamos poder decir: si hay decisión autónoma e informada no hay problema ético.

Pero, la necesidad de intervención de un tercero es otra de las claves que complejizan el debate. En el análisis debería considerarse, por un lado, el aspecto institucional: si se acepta o se considera legítimo proveer tal asistencia. Es una discusión actual en muchos países desarrollados puesto que cada sociedad debe establecer el alcance de la provisión de derechos referidos a lo que se conoce como *dignidad básica* (DRESSER, 2004, p.201-206).

En general pocos países consideran que la provisión de eutanasia y/suicidio asistido corresponden al nivel de dignidad básica, salvo aquellos en los cuales esta práctica está legalizada o al menos despenalizada. El resto considera que tales actos se inscriben en la categoría de dignidad personal, sin obligatoriedad de que sea proveído por el estado.

El ser humano desde su nacimiento, incluso desde su vida humana en formación, posee la característica intrínseca de su *dignidad*, ello es un bien tutelado y protegido jurídicamente en casi todos los países del mundo. ¿Se extingue la protección del valor "dignidad" en los tramos finales de la vida (FERRAJOLI, 2000)? ¿Caduca el derecho a diseñar el propio plan de vida o sólo está resguardado en cuanto a la cantidad y no a su calidad o dignidad?

Sin duda que la existencia de legislación específica en materia de muerte voluntaria o dispositivos como las directivas anticipadas sería de gran utilidad para estas cuestiones; fortalecería las garantías de los derechos de los ciudadanos puesto que, los instrumentos de tutela de la legalidad de los mismos se localizarían en la Constitución y no, exclusivamente en el arbitrio de los jueces.

### Notas

- (1) “En cuanto al marco constitucional de los derechos de la personalidad, puede decirse que la jurisprudencia y la doctrina lo relacionan con la intimidad, la conciencia, el derecho a estar a solas, el derecho a disponer de su propio cuerpo. En rigor, cuando el art. 19 de la Constitución Nacional dice que *"las acciones privadas de los hombres que de ningún modo ofendan al orden y a la moral pública ni perjudiquen a un tercero, están sólo reservadas a Dios, y exentas de la autoridad de los magistrados"*, concede a todos los hombres una prerrogativa según la cual pueden disponer de sus actos, de su obrar, de su propio cuerpo, de su propia vida de cuanto les es propio. Ha ordenado la convivencia humana sobre la base de atribuir al individuo una esfera de señorío sujeta a su voluntad; y esta facultad de obrar válidamente libre de impedimentos conlleva la de reaccionar u oponerse a todo propósito, posibilidad o tentativa por enervar los límites de esa prerrogativa. En el caso, se trata del señorío a su propio cuerpo y en consecuencia, de un bien reconocido como de su pertenencia, garantizado por la declaración que contiene el art. 19 de la Constitución Nacional. La estructura sustancial de la norma constitucional está dada por el hombre, que despliega su vida en acciones a través de las cuales se expresa su obrar con libertad. De este modo, vida y libertad forman la infraestructura sobre la que se fundamenta la prerrogativa constitucional que consagra el art. 19 de la Constitución Nacional". Extraído de la sentencia de Bahamondez en ocasión en que el Sr. Bahamondez, Testigo de Jehová, se negara a recibir transfusión de sangre por “objeción de conciencia”. Corte Suprema de Justicia 6/4/93 “Bahamondez, Marcelo” L.L. 1993-D-125.
- (2) El estudio Romer y asociados realizó en el año 2001 una encuesta exploratoria acerca de las actitudes de las personas hacia la práctica de la eutanasia. Para más datos <http://www.lanacion.com.ar/1154837-derecho-a-vivir-derecho-a-morir>.
- (3) En noviembre de 1998 (Diario Clarín, 21-11-98) trascendió la información de que la cadena televisiva norteamericana CBS mostraría el momento en que J. Kevorkian le da una inyección letal a un enfermo terminal. Se pone de manifiesto no sólo la controversia en torno al acto en sí, sino que también hace reflexionar acerca del papel que cumple la participación mediática en la cuestión.
- (4) Se encontrará un análisis detallado de la doctrina en Peter Singer (1994) y Ronald Dworkin (1993), aunque ambos autores critican esa posición.
- (5) Esta es una parte de la clasificación que realiza Durkheim (1994, p.184-192, p. 256) considerando que el suicidio *egoísta* ocurre en el sujeto que no ve nada real en el mundo más que al propio individuo, se siente desligado de la vida por no percibir ningún fin al que pueda dedicarse, se siente sin razón de ser, inútil. El suicidio *altruista* ocurre en

- cambio en individuos que sienten un fin situado fuera de esta vida, si se mata no es porque se arrogue un derecho a hacerlo sino porque cree que es su deber.
- (6) Bruno Bettelheim: psicoanalista vienés, próximo a Freud. Militó en organizaciones de izquierda y conoció campos de concentración. Se exilió en los Estados Unidos donde fundó una escuela para niños psicóticos.
- (7) Salvador Paniker es presidente de la Asociación mundial para la Muerte Digna.

### **Bibliografía**

- BEAUCHAMP, T. & CHILDRESS, J. (1989). *Principles of Biomedical Ethics*. 3° ed. New York: Oxford University Press.
- BEAUCHAMP, T. & CHILDRESS, J. (1994). *Principles of Biomedical Ethics*. 4° ed. New York: Oxford University Press.
- BLANCO, L. G. (1997). *Muerte Digna Consideraciones Bioético-jurídicas*. Buenos Aires: Ed. Ad Hoc.
- BROCK, D.W. (1992). “Voluntary Active Euthanasia”. En: *The Hastings Center Report*. v. 22, n°2. New York: Brialcliff Manor.
- CASTORIADIS, C. (1997). *El avance de la Insisgnificancia*. Buenos Aires: Eudeba.
- DRESSER, R. (2004). “Death with Dignity: contested Boundaries”. En: *Journal of Palliative Care*.
- DURKHEIM, E. (1994). *El Suicidio*. México: Ediciones Coyoacán S.A.
- DWORKIN, R. (1994). *El dominio de la Vida*. Barcelona: Ed. Ariel.
- DWORKIN, R.; NAGEL, T.; NOZICK, R.; RAWLS, J.; SCANLON, R. T. & THOMPSON, J. J. (1997). “El alegato de los Amici Curiae”. En: *Perspectivas Bioéticas en las Américas*. n° 4.
- FARRELL, M. D. (1994) *Ética del Aborto y la Eutanasia*. Buenos Aires: Ed. Abeledo- Perrot.
- FERRAJOLI, L. (2000). *Jurisdicción y Democracia*. n°5. vol.1. enero-abril. El Salvador: Ed. Corte Suprema de Justicia. El Salvador.
- FREUD, S. (1901/1989). “Psicopatología de la vida cotidiana”. Tomo VI. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- HUME, D. (1988). *Sobre el suicidio y otros ensayos*. Madrid: Alianza Editorial.
- KOTTOW, M. (1995). *Introducción a la Bioética*. Chile: Editorial Universitaria.
- LACAN, J. (1959-1960/1992). *El seminario. 7 - La Ética del Psicoanálisis*. Buenos Aires: Ed. Paidós.
- LACAN, J. (1971-1972/1984). *El Seminario 19 - El Saber del psicoanalista*. Clase del 4-11-1971. Publica ENAPI. Circulación interna.
- LUNA, F. & SALLES, A. (1995). *Decisiones de vida y muerte*. Buenos Aires: Ed. Sudamericana.
- LUNA, F. & SALLES, A. (1998). *Bioética. Investigación, muerte, procreación y otros temas de ética aplicada*. Buenos Aires: Ed. Sudamericana.

- MAGLIO, F. & MAGLIO, I. (2000). *Guias de Buena Práctica Etico Legal en HIV/SIDA*. Vol II, n°3.
- MAJLIN, M. (1998). “Suicidio en la Armada Israeli”. En: *Periódico El Outro*. Año V, n°41. Buenos Aires.
- NIÑO, L. (1994). *Eutanasia - Morir con dignidade*. Buenos Aires: Ed. Universidad.
- NOZICK, R. (1989). *Meditaciones sobre la vida*. Barcelona: Gedisa editorial.
- PÁNIKER, S.(1992). *Prólogo del Manifiesto para una muerte digna*. Barcelona: Ed. Kairós.
- SINGER, P. (1993). *Ética Práctica*. 2° ed. España: Cambridge University Press.
- SÓFOCLES (1969). *Ajax-Antígona-Edipo Rey*. España: Salvat Editores. pag 104
- THEVOZ, M. & JACCARD, R. (1992). *Manifiesto por una muerte digna*. Barcelona: Ed. Kairós.
- YAMPEY, N. (comp) (1998). *Crisis y Suicidio*. Buenos Aires: Ed. Grupo de Investigación sobre Crisis y Suicidio.

**Recibido em:** 13/3/2012

**Aprovado em:** 19/7/2012