

LA DECISIÓN DE MORIR EN LA SOCIEDAD MEDICALIZADA ¿DEBE LLEVARSE LA DISCUSIÓN SOBRE LA MUERTE A LAS AULAS DE CLASE?

Data de aceite: 02/06/2023

Carlos A. Gómez-García

Abogado egresado de la Universidad de Antioquia, Especialista en Responsabilidad Civil y Seguros, con Maestría en Bioética y Bioderecho y Estudiante de Doctorado en Filosofía docente asociado de tiempo completo de la Universidad Pontificia Bolivariana
Perfil CvLAC: https://scienciaminciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0001347931
Orcid id: 0000-0002-3249-5947

Adriana Patricia Arboleda López

Posdoctora en Derecho de la Universidad Nacional de Colombia. Posdoctora en Ciencias de la Educación. Doctora en Derecho Procesal Contemporáneo. Magister en Derecho Procesal Contemporáneo. Especialista en Derecho Administrativo. Abogada Conciliadora. Investigadora categoría Senior con competencias en resolución de conflictos para promover la convivencia pacífica. <https://orcid.org/0000-0001-6864-5911>

El presente avance de investigación es un producto del proyecto de investigación denominado Autonomía y Dignidad humana en las personas con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas y/o irreversibles. Una visión desde la bioética y el bioderecho, inscrito en la Universidad Pontificia Bolivariana Ante su Escuela de Filosofía para optar el título de doctorado

RESUMEN: ¿es necesario que las personas sean ilustradas frente a las decisiones al final de la vida? Cuando estamos próximos a morir o frente cuando se tienen enfermedades terminales, crónicas, degenerativas y/o irreversibles, o que producen intensos dolores, se encuentra en constante debate en el mundo contemporáneo, cual es la mejor alternativa ya que esta ha rebasando el conocimiento jurídico y extendiéndose a planos filosóficos, políticos, clínicos y bioéticos. Gracias a los avances tecnológicos recientes, la medicina ha extendido con éxito la vida humana al tiempo que eleva las decisiones sobre el final de la vida a un nivel de autonomía. Por eso, al discutir el final de la vida humana o el tratamiento de enfermedades dolorosas o incurables, utilizamos repetidamente la dignidad humana como eje del argumento,

cuestiones que parecen contradictorias incluso en lo que ahora llamamos derecho. Nos ocuparemos de ello en este artículo. El presente trabajo reflexiona sobre la pedagogía de la toma de decisiones al final de la vida humana, en particular la decisión de morir en caso de enfermedad terminal, crónica, degenerativa y/o irreversible, para lo cual se presenta una propuesta para su revisión por el consejo ético de Martha Nussbaum y su compromiso con el pensamiento estoico abordando temas contemporáneos.

PALABRAS CLAVE: Derecho al buen morir, bioética, bioderecho, derecho médico, dignidad humana, enfermedades terminales, medicalización de la sociedad

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo presenta una reflexión sobre la pedagogía de las decisiones al final de la vida humana, en especial, con la decisión de morir al momento de padecer enfermedades terminales, crónicas, degenerativas y/o irreversibles, para esto se hace una propuesta en torno a la revisión de la propuesta ética de Martha Nussbaum y su apuesta por el pensamiento estoico para solucionar problemas contemporáneos.

Lo que se propone en este trabajo mostrar la necesidad en la sociedad contemporánea de reflexionar sobre el buen morir y llevar esa discusión a un escenario pedagógico, ya que el avance de las ciencias de la salud acarrea muchas alternativas entorno a la voluntad de morir tales como Rechazo terapéutico, Adecuación del esfuerzo terapéutico, Sedación paliativa, el cuidado paliativo, Eutanasia y el Suicidio asistido.

Para esto se propone un análisis desde el bioderecho a fin de intentar mostrar algunas aristas de las decisiones al final de la vida y como estas deben ser discutidas por la pedagogía.

Para definir el material bibliográfico que hará parte de este trabajo se utilizará como criterios en primer lugar, que el material encontrado respondiera a las variables propuestas, preferiblemente relacionando el concepto de dignidad humana en las personas con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas y/o irreversibles a partir de la obra de la autora propuesta.

Como criterios de exclusión estuvieron, los artículos que no estaban publicados en revistas indexadas, y aquella información que no fuera proveniente de entidades oficiales.

Para el desarrollo de este trabajo, se realizaron tres etapas, en un primer momento, se recopiló toda la información atinente al tema planteado; en segundo lugar, se analizó la información contenida en los textos y se plasmó en un análisis manual; para por último, presentar este texto final en el trabajo.

Igualmente se rastrearon y analizaron fuentes cibergráficas contenidas en bases de datos como, *Vlex*, *Legisnet*, *Lexbase*, *Science Direct*, *Plos Medicine*, *Jstore*, *Scielo*, *Ebsco*, y *Dialnet*.

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación planteada se enmarcaría en principio en la línea hermenéutica, la bioética y el bioderecho y aportaría reflexiones con carácter de novedad; académicamente, se han propuesto diferentes estudios para el final de la vida humana, especialmente para pacientes con enfermedades avanzadas, crónicas, degenerativas y/o irreversibles, pero la mayoría de ellos son desde la perspectiva de disciplinas únicas como la medicina, el derecho, las ciencias políticas o bioética

El trabajo propuesto se basa en la obra de Martha Nussbaum y sus recomendaciones sobre las habilidades humanas y la investigación de las emociones para influir en la eutanasia, la eutanasia infantil, los cuidados paliativos, el derecho a intentar o el “derecho a intentar”, así como, el dilema de la autonomía y la discapacidad, que redefinen el concepto de dignidad humana como eje de la controversia.

En las decisiones judiciales sobre estos temas se evidencia la discusión entre individualismo y utilitarismo.

LA MEDICALIZACIÓN DE LA VIDA COTIDIANA Y LA SIMBOLOGÍA DE LA MUERTE

La vida de las personas en el mundo capitalista parece prestar cada vez más atención al consumo, es el mercado económico el que se encarga de resolver las necesidades de todas las personas, desde la alimentación y el vestido más básico hasta las infinitas circulación de mercancías, incluso, los temas que para muchas personas no pareciera que deberían estar sometido a las leyes de la oferta y la demanda resultan encontrando un lugar en estas.

Es por esto que, temas como el autoconocimiento, la concepción de la vida y la muerte o el bienestar espiritual resultan teniendo una concepción dentro de la lógica de los productos y servicios que se ofrecen libremente, así como aparecen respuestas medicas y farmacológicas a problemas que antes ni siquiera se consideraban clínicos, en parte a este fenómeno es a lo que llamamos medicalización.

La medicalización de la sociedad, entendida como El proceso de convertir una situación normal en un estado patológico, y tratar de resolver una situación que no es médica sino social, profesional o relacionada con las relaciones interpersonales a través de la medicina, como lo señala Baltasar Aguilar Fleitas ya de viejo cuño existen ejemplificadas Algunas escenas de la medicalización de la sociedad como por ejemplo:

- Situaciones de la vida potencialmente medicalizables como duelo, tristeza, separación, mala adaptación a nuevos escenarios laborales o de vivienda, síndrome posvacacional...
- Síntomas leves como dolor transitorio, cansancio, tristeza, agotamiento físico...
- Controles más allá de lo razonable en niños, adolescentes, mujeres y anciana-

nos...

- Elevar a la categoría ontológica de enfermedad a factores de riesgo para algunas enfermedades, lo cual crea una ruptura de la sensación de estar saludable... (Aguilar Fleitas, 2015, pág. 263)

Una parte de lo que se quiere mostrar con este escrito es la existencia de una medicalización del final de la vida, en la cual la muerte ha sido despojada de su dimensión humana y transcurre en las instituciones sanitarias lejos de la contención familiar y muy frecuentemente luego de heroicos esfuerzos médicos. Ha quedado muy escondida en la historia la figura del despenador que ahorraba sufrimientos morales al moribundo y hoy se exige y se proporciona una muerte tecnologizada a la que la mayoría desea recurrir en busca de una esperanza de vida. Se habla de futilidad terapéutica, directivas anticipadas y limitación del esfuerzo terapéutico en un intento por proporcionar una dosis humana a la muerte medicalizada también se extiende a la forma como se afronta y concibe la muerte en la sociedad posmoderna en la cual, Lo que una vez fue ampliamente considerado como normal, morir en su propia casa y estar rodeado de sus seres queridos ha cambiado, lo cotidiano hoy es que las personas mueran en el hospital, rodeado de profesionales bien capacitados alrededor Lucha por la vida, con el apoyo de la última tecnología, Y tratar de aprovechar un tiempo que está condenado a terminar No se pregunte demasiado, los propios deseos del paciente, Servimos y actuamos de una manera menos humana. De otro lado al dejar en manos del mercado el desarrollo del derecho a la salud, uno de los fenómenos que se pueden apreciar es una creciente medicalización de la vida de las personas, es decir, el proceso de desarrollo del capitalismo contemporáneo en el cual los problemas propios de la vida cotidiana y privada son asistidos como problemas sanitarios; por ejemplo el déficit de atención en los niños, la violencia intrafamiliar, la crianza de los hijos o el cuidado de los adultos, dejaron de ser problemas que se conocían en el seno del hogar para pasar a ser tratados como fenómenos susceptibles de tratamiento clínico.

En otro escrito ya se ha señalado como a Illich (1977) le debemos el cuño de “medicalización de la vida o consumismo sanitario”, para referirnos al fenómeno mediante el cual los eventos y características de la vida cotidiana se convierten en problemas de salud y, por lo tanto, son estudiados y tratados por todos profesionales de la salud. La situación descrita supone que en vez de tener pacientes, las instituciones sanitarias tienen usuarios, por no llamarlos clientes (Gómez García, 2017, pág. 55), hoy por hoy, tenemos un mayor consumismo sanitario y una dependencia tecnológica en las relaciones biomédicas. Reforzando aquello que dijo Aldous Huxley en su obra un mundo feliz cuando afirmó: La medicina ha avanzado tanto que ya nadie está sano. Dándonos cuenta que Las diferentes etapas de nuestra vida están en manos de los profesionales de la salud: la concepción, la anticoncepción, el embarazo, el parto, la lactancia, la niñez, la adolescencia, la menopausia, la senectud y como es objeto de este trabajo la muerte.

El consumo de tratamientos y medicinas parece hacernos negar lo inevitable, porque un mito de la modernidad es que la ciencia encontrará la respuesta a todo, lo que obviamente conduce a un alto consumo de medicinas, cosméticos, productos turísticos y otros aspectos de la salud, como si la medicina occidental pretendiera derrotar a la muerte en el terreno del consumo. Siguiendo a Huxley “Actualmente el mundo es estable. La gente es feliz; tiene lo que desea y nunca desea lo que no puede obtener. Está a gusto, a salvo; nunca está enferma; no teme la muerte; ignora la pasión y la vejez; no hay padres ni madres que estorben; no hay esposas ni hijos ni amores excesivamente fuertes. Nuestros hombres están condicionados de modo que apenas pueden obrar de otro modo que como deben obrar. Y si algo marcha mal, siempre queda el soma” (Huxley, 1932, pág. 122)

Como lo estudia el doctor Orlando Mejía Rivera en su obra *La Muerte y sus Símbolos*

“La metáfora de la medicina actual podría ser la figura de un enfermo comatoso conectado a un ventilador mecánico, con un tubo endotraqueal, una sonda vesical, cables pegados a su pecho para vigilar el ritmo cardiaco, catéteres que miden la presión de las arterias pulmonares, el murmullo monótono de las máquinas que vigilan y un médico sentado ante la pantalla de un computador revisando los parámetros numéricos del nivel de oxígeno en la sangre, la presión arterial y el gasto cardiaco del moribundo” (Mejía Rivera, 2018, pág. 8).

Para este autor la mercantilización de los servicios de salud que vive actualmente la sociedad se extiende hasta la concepción misma de los procesos de envejecimiento y muerte, de hecho niega la idea de la muerte misma ya que intenta desarrollar tecnología que la aparte lo mas posible o que incluso llegue a aniquilarla. Por esto afirma:

“La noción de la muerte como hecho irreversible se modifica en la modernidad, con la idea de la muerte como otra variedad de enfermedad que algún día será curada. Esto reafirma el dogma del progreso tecnológico: la muerte física es evitable porque no es un proceso natural, sino un accidente de la vida, que el adelanto científico-técnico terminará por vencer definitivamente. Es así como las máquinas se apropian el lugar de los dioses, ya que sólo ellas podrán conquistar la inmortalidad para la vida humana. Los trasplantes de órganos, las técnicas de criogenización de cuerpos enfermos, las unidades de cuidado intensivo, son algunos de los instrumentos con que la medicina quita el poder a la muerte. Pero la inmortalidad que persigue la ciencia es la del cuerpo asimilado como un conjunto de órganos y huesos que, en la medida en que sean reemplazados por cables y prótesis, durarán mucho más. El patrón de la máquina sustituye a lo humano como meta de la inmortalidad del cuerpo. Es el homo cibernético que se proyecta en las fantasías de los expertos como el sueño del superhombre amortal; un hombre que deja de ser humano para volverse una máquina eficiente y productiva” (Mejía Rivera, 2018, pág. 11).

Así las cosas, consideramos la muerte como un hecho generador de productos para la sociedad de capital.

EL CRECIMIENTO ECONÓMICO Y LA CRISIS DE LAS HUMANIDADES

Martha Nussbaum en su obra Sin Fines de lucro, achaca parte de este fenómeno al impacto que el modelo desarrollista de educación ha tenido sobre la conciencia ciudadana, el cual a la postre aparta distancia a las personas de la reflexión ética, por lo que afirma:

“...las búsquedas del crecimiento económico redundan por sí misma en los otros beneficios que mencionábamos, como la salud, la educación y la disminución de la desigualdad socioeconómica. Sin embargo, al estudiar los resultados de cada uno de estos experimentos hemos descubierto que el viejo modelo no deriva de manera concreta en esos beneficios. Los avances en materia de salud y educación, por ejemplo, guardan un muy escasa correlación con el crecimiento económico. Por otra parte, la libertad política tampoco sigue el camino del crecimiento, como se puede observar en el caso notable de China. Por lo tanto, producir crecimiento económico no equivale a producir democracia, ni a generar una población sana, comprometida y formada que disponga de oportunidades para una buena calidad de vida en todas las clases sociales. No obstante, en los últimos tiempos el crecimiento económico tiene gran aceptación y, en todo caso, la tendencia apunta a confiar cada vez más en el “viejo paradigma”, en lugar de buscar una descripción más compleja de lo que debería tratar de lograr cada sociedad para sus integrantes” (Nussbaum, 2014, pág. 36)

Y es en esta compleja cultura del consumo y en su relación con los servicios sanitarios que se entretiene el derecho a la salud, el cual ha tenido una connotación de derecho humano a partir del artículo 25.1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos la salud como derecho humano ha sido mencionada en el artículo 12 de la Declaración Universal de Derechos Humanos cuando se dice “Los Estados Partes en el presente pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”.

Esto es consecuente con la filosofía política liberal en la cual el ciudadano es su propio amo, como otras personas iguales; no es vasallo ni súbdito, sino el amo de su propia vida, y lo hace con otras personas iguales. Eligió cuatro parámetros para evaluar el consumo desde un punto de vista ético: a) si parece ser gratuito, b) si parece justo, c) si es responsable en nuestra opinión, y d) si parece “felicitar” (González Miranda 2009, p. 12).

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano.”(2015) y este debe incluir el acceso oportuno, aceptable y asequible a servicios de atención de salud de calidad suficiente.

El derecho humano a la salud, demanda diversas condiciones sociales que favorezcan la salud de todas las personas, entre estas podemos contar por ejemplo con disponibilidad de servicios de salud, condiciones de trabajo seguras, vivienda adecuada y alimentos nutritivos como lo propone la (OMS, 2015) quien sostiene “el goce del derecho a la salud está estrechamente relacionado con el de otros derechos humanos tales como los derechos a la alimentación, la vivienda, el trabajo, la educación, la no discriminación, el

acceso a la información y la participación”.

Sin embargo, al ser este derecho construido en una sociedad basada en el consumo, este derecho se convierte en un artículo más que se puede comprar o vender, resulta un elemento común para los autores que se han encargado del tema: verigracia Edgar Andrew (2013), (Alcántara Moreno 2012), (Gómez Córdoba, Latorre Santos y Nel Carreño 2007), afirmar que en nuestro actual sistema económico el fin que persigue toda empresa es el ánimo de lucro este resulta convirtiéndose en una cortapisa para el desarrollo del derecho a la salud, ya que la rentabilidad de la industria farmacéutica puede ir en contravía con las necesidades de salud y medicamentos de ciertos países pobres.

No sobra recordar en este punto las luchas dadas por (Holguin Zamorano, 2014) en especial en lo relacionado a las patentes de los medicamentos para enfermedades de alto costo y el ánimo de lucro de la industria farmacéutica.

Para Mejía Rivera, esta visión afecta gravemente el acto del envejecimiento ya que plantea:

“La relación de la modernidad con los viejos también reafirma la negación cultural de la muerte. En los esquemas ideológicos de la sociedad tecnológica no hay sitio para los ancianos, pues han dejado de ser individuos productivos en el ámbito laboral y su deterioro físico recuerda a los jóvenes su futura muerte.

Por esto se han diseñado estructuras lingüísticas y conceptuales que ubican a los viejos en una categoría aparte del ciclo vital humano: se habla de la “tercera edad” y la sola denominación excluye a los ancianos de su condición de seres humanos iguales a los adultos, los adolescentes o los niños, porque a éstos no se les señala como de la “primera edad” o la “segunda edad”. Detrás de este discurso, que pretende hacerse ver como una posición civilizada y considerada hacia los viejos, se esconde un rechazo de la sociedad moderna a la vejez, causado por su proximidad estadística con la muerte. Y sólo se tolera a los ancianos si están apartados en asilos y juegan a ser niños o simulan ser adultos que se olvidan de sí mismos y de su edad. Los abuelos son considerados inofensivos y amables siempre y cuando vivan alejados del núcleo cotidiano de los adultos y no se entrometan en sus decisiones personales. Se paga un asilo con el falso argumento de que estarán mejor cuidados - con el fin de alejar a los padres o a los abuelos y de modo que cuando mueran, la distancia previa haya amortiguado el dolor que pueda causar su muerte” (Mejía Rivera, 2018, pág. 13).

Para concluir este apartado, resulta importante plantear la discusión junto con Nussbaum respecto de la crisis en la que el pensamiento del crecimiento económico ha puesto a las humanidades, en especial como se evidencia una crisis del pensamiento crítico que según la misma autora podría llegar a poner en riesgo a la democracia, para nuestro tema se puede hacer una mimesis de esta idea al plantear que una sociedad desprovista que solo se preocupa por el crecimiento económico es precisamente la que tiene mayores alternativas de decisión al final de la vida pero de otro lado es la que menor formación en humanidades tiene para reflexionar sobre cuál es la alternativa más adecuada desde

un punto de vista ético a cada situación particular. Esto nos lleva precisamente a plantear este artículo desde una perspectiva pedagógica de la bioética respecto de las diferentes alternativas al final de la vida.

LA MUERTE, LA CULTURA DEL CONSUMO, Y LA MEDICINA DEL DESEO

Tradicionalmente la función asignada a la medicina ha sido la recuperación de la salud y la calidad de vida de los enfermos, pero nuestro sistema de consumo ha llevado a que junto con los deberes asistenciales surja otra, la posibilidad de cumplir con las pretensiones de los pacientes. De este modo, han surgido numerosos tratamientos que tienen como finalidad no recuperar la salud sino cumplir la voluntad de paciente (cliente) utilizando el personal de salud como medio para lograr esto.

La Medicina del deseo "Acierta a reflejar muy bien un conjunto de situaciones hasta ahora inéditas en el ámbito de la práctica clínica, que están modificando su imagen y sentido. Para Kettner la "comprensión fundamental" de la medicina coincide con la caracterización de las funciones clásicas de la medicina establecida por el *Hastings Center*. Así, un número creciente de las prestaciones médicas actuales escaparían nítidamente a esas categorías: la cirugía estética, el retraso del envejecimiento, la medicina deportiva, la medicina reproductiva o los sueños más o menos delirantes de inmortalidad, por citar algunos ejemplos aducidos por Kettner; y, al implantarse como servicios médicos más o menos habituales, han hecho saltar en pedazos el marco social, moral y profesional fundado en una serie de ideas inmemorialmente aceptadas sobre la salud y la enfermedad" (González Quiroz y Puerta 2009, p.671).

Son ejemplos ya comunes en la literatura de la medicina del deseo: el diagnóstico pre-implantatorio que cumple el deseo de escoger el sexo de los hijos, la medicina estética, que cumple el deseo de modificación del aspecto o la cirugía para la reasignación del sexo, la cual permite que las personas tengan un sexo diferente al cromosómico.

Sin embargo, la aparición de la medicina del deseo también ha alentado en gran medida la discusión de la bioética en todo el mundo, como bien dice el adagio; no todo lo que es posible es correcto, así por ejemplo, temas como aborto, eutanasia, suicidio asistido, o la criogenia están íntimamente relacionados con los deseos respecto de la reproducción, la muerte sin dolor o vivir eternamente.

La bioética contemporánea parte del presupuesto del respeto de las decisiones autónomas de las personas, entendemos por autonomía el respeto a la capacidad de decisión de las personas, y el derecho a que se respete su voluntad, en aquellas cuestiones que se refieren a ellas mismas, este principio, pilar de la bioética, guardando las proporciones coincide con el principio jurídico de autonomía de la voluntad privada, La autonomía de la voluntad privada es la facultad reconocida por el ordenamiento positivo a las personas para disponer de sus intereses con efecto vinculante y, por tanto, para crear derechos y obligaciones, con los límites generales del orden público y las buenas costumbres, para

el intercambio de bienes y servicios; ambos conceptos son herederos el pensamiento ilustrado Kantiano, basado en “Ten el valor de usar tu propia razón” (Kant, 1979, pág. 25) máxima del pensamiento del siglo XVIII, y resume la idea del uso de la racionalidad como signo de emancipación o mayoría de edad, La hipótesis supera el estado de incompetencia previamente asumido; cuando Kant describió lo que buscaba esta transformación del pensamiento, nos dio una idea de lo que la Ilustración quería como movimiento filosófico, a saber: si los seres humanos finalmente pueden usar su racionalidad, no su conciencia. solo debería poder esperar que el futuro sea feliz, libre de dolor y libre de todo tipo de esclavitud.

Para Martha Nussbaum La filosofía occidental teme a la mezcla de razón y subjetividad, por lo que se recomienda dejar de lado el estudio de las emociones humanas en los debates filosóficos. Hoy, no solo en los debates filosóficos contemporáneos, sino también en los campos de la educación y la política, esta crítica de los límites entre la razón y la emoción es un tema bastante arraigado. Por esto María Carolina Guzmán González en su tesis afirma:

“Es decir, desde finales del siglo XIX y comienzos del XX, al concepto de lo humano se le empieza a hacer justicia mediante la incorporación o más bien, el encaramiento de aquello que anteriormente sonrojaba y era concebido como un aspecto separado de la racionalidad, perteneciente al orden de un conocimiento primitivo y además amenazante con el solo hecho de concederle un lugar dentro de los asuntos de los que debe ocuparse el intelecto”.

Por citar algunos ejemplos al respecto, además de las aportaciones de Nietzsche y otros filósofos de la vida, también hemos visto el inconsciente, como una explosión revolucionaria de la realidad interior en el proceso de la civilización occidental, en manos de Freud y otros. terapeutas. Sartre se encuentra entre los mejores de la filosofía contemporánea.

María Carolina Guzmán González citando a Norbert Elías “en su intento por rastrear los rasgos menos identificables, de la apariencia actual de aquello percibido, e idealizado culturalmente, como comportamiento humano en sociedad” (Guzmán González, 2016, pág. 14).

Martha Nussbaum, señala una idea similar cuando afirma “el grado de civilización de una sociedad puede medirse adecuadamente por las barreras que ha logrado colocar entre sí y lo repugnante, y que, desde ese punto de vista, las barreras legales pueden considerarse fácilmente como agentes del proceso civilizador” (Nussbaum, 2006, pág. 91)

Aunque con sus propios matices ideológicos y convicciones provenientes de su formación académica, la filósofa norteamericana insiste, en la necesidad de hacer de la condición humana el objetivo fundamental de análisis del que debe partir cualquier reflexión que pretenda evaluar los matices del comportamiento humano en sociedad y los métodos de educación de los ciudadanos.

Es así como nos encontramos con la cuestión sobre si existe la posibilidad de

detectar el papel que juegan las emociones, en este caso particular la repugnancia y la vergüenza, en nuestra vida cotidiana, imaginario social y práctica educativa.

Desde un enfoque utilitarista, se pueden hallar diferentes propuestas para el paciente terminal, donde se destacan la eutanasia, la limitación del esfuerzo terapéutico, el suicidio asistido y la sedación paliativa. A continuación, se expone brevemente en que consiste cada una de estas prácticas.

Cuando Elvio Galati se pregunta por el Aspecto jurídico-sociológico de la medicalización del proceso de muerte, cae en la pregunta ius filosófica mas recurrente respecto del tema la cual es quién es el encargado de adjudicar vida y muerte para lo cual dicho autor hace un recorrido desde la Edad Media nos dijo que deberíamos haber aprendido la lección de pérdida del poder de decisión de religiosa en esa área. Después de los tiempos modernos, tenemos que aprender la lección de que la ciencia médica ha perdido el poder de tomar decisiones en este campo. Después de la era moderna, debemos aprender de las lecciones de la muerte de Dios y las consecuencias contradictorias de la ciencia. Sin embargo, las ciencias técnicas y de mercado asumen la forma de opresión del individuo, si éste debe decidir, sin embargo, el debate en torno a teología, ciencia médica, política y moral pareciera estar por encima de la capacidad de decisión de cada paciente, de cual (Foucault, 1996, p. 76) en su momento afán uniformizante.

Cuando se medicaliza, afirma Galati no por casualidad se habla de la falta de humanización de la medicina, precisamente por la falta de contacto con el ser humano, el muriente en este caso, para esto el autor pone de presente las directivas anticipadas (voluntades anticipadas de acuerdo con la normatividad colombiana) para Plantear que la medicalización en el final de la vida implica preguntarse por el encargado de decidirla, refiriéndose a la propia muerte puesto que las directivas hacen referencia a la libertad de cada uno de tomar sus decisiones, para que su vida sea conforme a sus deseos. Además de esto, la ética utilitarista desde el derecho se haría fácilmente el siguiente interrogante: La medicalización de la vida, en definitiva, supone todo tipo de daños, porque los recursos sanitarios se utilizan donde no están destinados. Debe utilizar, porque desde un punto de vista biológico, es para mantener la vida, siempre y cuando se pierda el contacto con el mundo por falta de conciencia, o se sepa que el pronóstico de la muerte es imparable, afectando así al paciente mental y Su familia. (Galati, 2017, pág. 72)

Diferentes alternativas creadas a partir de la Medicalización de la Muerte como alternativas a personas con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas y/o irreversibles.

El término eutanasia está compuesto por las raíces griegas *eu* y *thanatos*, que significan bueno y muerte. Se ha utilizado desde el tiempo de la cultura greco-romana para referirse a una muerte tranquila y sin dolor. Sin embargo, en diferentes momentos y contextos, el término eutanasia ha estado asociado a diversos significados, como pueden ser: 1) dejar morir a las personas, 2) inducir la muerte a quienes están sufriendo, 3) dar

atención a los moribundos y 4) terminar con la vida de quienes son “indeseables”. Es evidente que entre algunas de estas acepciones existen notables diferencias en términos éticos, razón por la cual es importante precisar este concepto, sobre el cual se genera abundante discusión y debate en el mundo, para decidir si es o no aceptable. De esta manera, hoy en día la eutanasia se puede definir como el acto o procedimiento, por parte de un médico, para producir la muerte de un paciente, sin dolor y a petición expresa de éste. (Río y Kraus, 2006: p.53-54). A diferencia de los cuidados paliativos, que buscan prevenir y aliviar el sufrimiento de los pacientes, la eutanasia busca producir la muerte de estos.

La posición utilitarista en favor de la eutanasia se podría ver reflejada en el escrito de Darío ARCILA ARENAS cuando afirma: “Hoy por hoy, los Estados Democráticos de Derecho, en términos generales, reconocen que el derecho a la vida no implica el deber de vivir, especialmente cuando vivir se convierte en una experiencia inhumana y degradante; y que, como bien personalísimo, es discrecionalmente disponible por su titular, razón por la cual no se penalizan el suicidio ni su tentativa” (ARCILA ARENAS, 1997, pág. 74).

“Justamente, una de las formas de la eutanasia, nombre tradicional y técnico que aborda las problemáticas alrededor de la muerte, es el encarnizamiento terapéutico, es decir, el empleo de medios extraordinarios sin base humana que los justifique, porque para el caso son innecesarios. “Un porcentaje creciente de fondos procedentes de nuevos impuestos se destina a medios tecnológicos para prolongar la vida de pacientes en estado terminal” (Illich, 1975, p. 62). La muerte no está compuesta solamente por procesos biológicos, sino también por aspectos culturales, sociales, espirituales, y se requiere contacto con el mundo, comunicación, relación con seres queridos, y su participación en la muerte de una persona, así como participan en la vida. Aquí se notan los distintos aspectos, dimensiones que abarcan un fenómeno captado en su conjunto. La “[...] complejidad [...] es [...] un tejido de constituyentes heterogéneos inseparablemente asociados, que presentan la paradójica relación de lo uno y lo múltiple” (Morin *et al.*, 2002, p. 40)” (Galati, 2017). (Galati, 2017, pág. 71)

LA DESICIÓN SOBRE EL BUEN MORIR EN LA SOCIEDAD MEDICALIZADA

En el presente cuadro se analizará las diferentes alternativas que tiene las personas las personas con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas y/o irreversibles o que producen intensos dolores junto con algunos elementos que debe tener para su consideración y discusión

Alternativa	definición	Elementos de discusión
Rechazo terapéutico	derecho a rechazar opciones de tratamientos que, aunque sean propuestas por los médicos, no se aceptan según sus propios deseos y creencias.	<p>Se fundamenta en el principios de autonomía constituyendo la libertad para tomar decisiones sobre la salud, según las creencias y valores de cada quien.</p> <p>Es un derecho de todas las personas, unido al derecho a no recibir tratos crueles, la posibilidad de negativa una acción médica por considerarla que no contribuye a su calidad de vida o que va en contra de sus principios.</p>
Adecuación del esfuerzo terapéutico	derecho de solicitar que se le retiren, ajusten o no instauran tratamientos cuando su pronóstico de vida es limitado, para poder morir de conformidad sobre su creencia de la buena muerte.	<p>Se fundamenta en los principios de la medicina paliativa que afirma la vida y considera el morir como un proceso normal. Es la adaptación de los tratamientos a la situación clínica del paciente. La reanimación cardiopulmonar, la respiración mecánica o artificial, las medidas nutricionales invasivas, etc. son algunos ejemplos de medidas que deben omitirse tras ser valoradas como inútiles y prolongar el sufrimiento.</p> <p>La adecuación terapéutica es una respuesta sensata y humana frente a la “encarnizamiento terapéutico” en la que se proporcionan medidas improductivas u obstinadas al enfermo que alargan innecesariamente el proceso de agonía y muerte ante un diagnóstico invariable.</p>
Cuidados paliativos	Derecho a poder recibir integrales –médicos, psico-sociales y espirituales– para el bienestar las personas con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas y/o irreversibles o que producen intensos dolores, para controlar el dolor y mejorar calidad de vida.	<p>Su finalidad es aliviar o disminuir el dolor y el sufrimiento al mismo tiempo que se le da tratamiento todos los síntomas durante la enfermedad. El apoyo integral significa brindar una gama coordinada de ayuda a las necesidades físicas, emocionales y espirituales de las personas y sus familias para aceptar y permitir la muerte sin demorarla. Los cuidados paliativos no aceleran ni retrasan la muerte.</p> <p>Este también debe incluir el acompañamiento integra a las familias y cuidadores.</p>
Sedación paliativa	Se refiere a la disminución deliberada de la consciencia del enfermo, mediante la administración de los fármacos indicados, con el objetivo de evitar el sufrimiento insostenible causado por uno o más síntomas, cuando el paciente se encuentra en sus últimos días u horas de vida. Se requiere el oportuno consentimiento del paciente o sus familiares.	<p>Consiste en la reducción intencional de la conciencia del paciente mediante el uso de fármacos específicos con el objetivo de evitar un malestar insostenible causado por uno o más síntomas que no sucumben a otros síntomas mientras el paciente se encuentra en los últimos días u horas de recuperación. La vida, una vez obtenido el debido consentimiento.</p>

Eutanasia	Derecho reconocido en varios países del mundo incluida Colombia que lleva a cabo un médico, por petición voluntaria y meditada del paciente, para causar su muerte ante el sufrimiento intolerable en etapa terminal, o por enfermedad crónica e irreversible con alto impacto en la calidad de vida, y para la cual la medicina aún no tiene tratamiento curativo.	La eutanasia es una práctica médica en la que, a causa de una enfermedad degenerativa e incurable, expresa su deseo de morir prematuramente sin prolongar su insoportable sufrimiento físico y/o psíquico. Es un acto voluntario, deliberado, nunca improvisado o irreflexivo de una persona que desea terminar con su vida a causa de una enfermedad crónica irreversible, enfermedad terminal y/o estado de necesidad.
Suicidio asistido	Derecho a obtener ayuda o asistencia que una persona brinda a otra persona que desea terminar con su vida, limitándose a proporcionar al paciente los medios necesarios para que sea el paciente mismo quien se produzca la muerte.	El médico, a petición del paciente, brinda asistencia pero es el paciente quien realiza la acción final que causa su muerte; esto se hace procurando que este muera sin dolor por sus propias acciones, poniendo así fin a un sufrimiento insoportable o a una vida que no considera digna.

Desde una visión pedagógica del tema, es menester entender que las personas merecen ser ilustradas en relación con las diferentes aristas que implica la discusión sobre el buen morir, a saber, dimensiones éticas, morales, teológicas, bioéticas, antropológicas pero este debe respetar el siguiente mapa de mínimos respecto al derecho al buen morir

COMPONENTES PARA UNA DISCUSIÓN EN TORNO AL DERECHO DE AL BUEN MORIR		
Aspectos internos de cada individuo	Inquietudes que se debe fomentar en las personas	Discusiones necesarias para la toma de decisiones
Autonomía Libertad Integridad y dignidad Valores y creencias Libertad de profesar una determinada religión o creencia Preparación interior	Conocer los derechos Consultar expertos Revisar opciones Obtener la mayor cantidad de información sin sesgos o prejuicios Conversar con la familia	Diálogo abierto con médicos Atención integral al paciente y su familia Alivio de síntomas: científico, oportuno y eficaz Apoyo psicológico y legal Experiencias y decisiones compartidas

PEDAGOGÍA SOBRE LA DESICIÓN DE MORIR EN SENECA.

Afirma Séneca, en su epístola XII “Desagradable -dirás- tener siempre la muerte delante de los ojos; pero los jóvenes deben tenerla tan presente como los ancianos, porque no se nos llama por turno, y además nadie es tan viejo que no pueda esperar vivir un día más”

En el pensamiento moral de Séneca, encontramos una reflexión de orden pedagógico respecto de las decisiones al final de la vida, desde la particular forma de ver el tiempo kairos lógicamente, el autor plantea que se pone de presente el lugar que ocupa la muerte como acontecimiento, Te digo que desde que naciste eres llevado a la muerte.

lo inevitable del final de la vida es el acontecimiento, el cual como nos enseña que la vida además de paradójica es breve nacemos bajo la conciencia de la muerte y el tiempo vital lo invertimos en lamentarnos de la muerte que aun no llega, los seres humanos vivimos bajo la conciencia de la futura muerte lo que nos hace rumiar sin sentido frente a los afanes de la vida.

El primer secreto del sabio es no temer al futuro, pero no porque renuncie a su capacidad previsor y se reduzca al comportamiento animal, sino porque el sabio no teme el presente. Si caminamos hacia el futuro cierto de la muerte, tema que trataremos más adelante, no obstante el sabio se prepara en el presente: despojándose de todas las vanidades de la vida, va aprendiendo a morir. Es la única forma de explicar la serenidad y la alegría de Sócrates ante la muerte, estaba ya (en presente) preparado para su última hora (en futuro)

Para el filósofo nacido en córdoba la muerte es la angustia por el futuro, la incapacidad de vivir en el presente; y como gran lección para la pedagogía del final de la vida el mal consiste en querer prolongar la vida, sin otro fin que el de ser, inútilmente aumentar los años, aferrarse a la vida, incluso en circunstancias desdichadas. Desde esta perspectiva sabe que debe contemplar la muerte para tomar de la vida sólo el presente que puede revertir su trama, minimizando así la fuerza abrumadora del tiempo. Evidencia que hace que Séneca revele su sencilla y clara meditación sobre la relación tiempo-vida-muerte: "El que se preocupa demasiado por prolongar el tiempo no puede llevar una vida tranquila, y es de gran beneficio tener muchos arcontes. esto para que podáis dejar en paz la vida que muchos abrazan y a la que se aferran, como espinas y rocas arrastradas por los rápidos.

La muerte es algo con lo que siempre hay que contar. La muerte es la gran aleccionadora de la vida. El temple ante la vida no es otro que el temple ante la muerte. La muerte es la dimensión más real de la vida humana; la única cara de la vida absolutamente veraz, porque es la única absolutamente real. La muerte es el momento culminante de la existencia, la escena definitiva de la tragedia de ésta, y da por lo mismo, su sentido a la tragedia entera.

Las personas esperamos vivir bajo una falsa sensación de seguridad sin embargo la muerte esta para recordarnos que estamos aferrados a lo efímero, nuestra seguridad es solo ilusoria ya que la muerte y el paso del tiempo son inexorables.

El miedo a la muerte no ayuda a la vida, al contrario, es perjudicial. Si se pudiera concretar una constante en la obra de Séneca sería el amor. dignidad humana. Así que las personas que temen a la muerte nunca harán nada que valga la pena, pero cualquiera "sabe la muerte se da por el hecho mismo Según su concepto, vivirá una vida justa.

Lo que Séneca nos enseña es que la seguridad de la muerte hace valederas las decisiones al final de la vida en tanto el hombre aprenda a vivir en su presente y aprenda a vivir en el encontrándole sentido ante la crudeza de la realidad, No detengas el tiempo y sus acontecimientos. Antes de que el vértigo del tiempo te angustie, enfréntate a los

despiadados con tranquilidad, para el autor “Es incierto el lugar en que te espera la muerte; así que espérala en todo lugar.” para el tomar decisiones frente a la muerte es afrontarla en las diferentes formas como esta pueda aparecer ya que esta vista desde un tiempo kairológico al mismo tiempo de poderosa y azarosa.

Todo lo que se construyó en una larga serie de años con mucho trabajo y mucha indulgencia de los dioses, lo esparce y disipa un solo día. Dio un largo plazo a los males que se nos acercan quien habló de un día; una hora, un instante de tiempo basta para echar por tierra los imperios. Sería algún consuelo de la flaqueza de nosotros mismos y de nuestras obras si tardasen tanto en perecer como en ser hechas, pero crecen lentamente y van a toda prisa a su ruina. [...] En la más grade calma está latente el temor y sin ningún tumulto externo brotan los males donde menos se esperaban. [...] Hay, pues, que pensar en todos los males y robustecer el ánimo contra los que pueden venir. Destierros, tormentos de enfermedades, guerras, naufragios: en todo eso debemos meditar.¹

Tal vez por esto para el pensador el suicidio no se le hace reprochable en tanto sea un acto de manifestación de la libertad propia.

por lo cual afirma:

Esta vida, como sabes, no ha de ser retenida siempre, pues lo bueno no es vivir, sino vivir bien. Por eso el sabio vivirá tanto como deberá, no tanto como podrá; él verá dónde ha de vivir, con quiénes, y cómo y qué ha de hacer. Él piensa a toda hora cuál sea la vida no cuánta; si se le presentan muchas molestias y estorbos que perturben su tranquilidad, se licencia a sí mismo. Y no hace esto en la última necesidad, sino que tan pronto como empieza a serle sospecha la fortuna, reflexiona con toda la diligencia si se ha de acabar de una vez. Juzga que ninguna importancia tiene para él si ha de cansarse o ha de esperar su propio fin, si ha de ser más temprano o más tarde; y no siente ningún temor como de una gran pérdida. Nadie puede perder mucho en aquello que se escurre gota a gota. Morir más tarde o más pronto no tiene importancia; lo que importa es morir bien o mal...la vida no ha de comprarse a cualquier precio...con todo, algunas veces, aunque se sepa que es inminente y cierta la muerte y está aparejado el suplicio, el sabio no prestará su mano a infligirse la pena sino a soportarla. Necedad es morir por miedo de la muerte; viene ya quien te mate: agúrdale...(Cartas a Lucilio, LXX, 495).

Para el filósofo, el mayor aprendizaje vital consiste en el ejercicio paciente de la reflexión mortal como una forma de asumir la ruina y la muerte la filosofía podría enseñarle a la sociedad actual a afrontar la idea de la muerte con tranquilidad y la total ausencia de deseos o temores en conclusión Séneca nos enseña a afrontar atarácicamente la muerte.

CONCLUSIONES

Es necesario, para afrontar el nihilismo del mundo contemporáneo que la educación se empodere de la discusión en torno a la muerte, resulta necesario que sea una discusión abierta en el aula, toda vez que los avances de la medicina hacen que se pueda prolongar

¹ Séneca. CL. XCI, 6-8.

la vida incluso más allá de las condiciones que las personas incluso podrían considerar dignas y por ende es menester que la academia contribuya en la formación del criterio de la sociedad respecto de las diferentes alternativas en torno a la muerte guiando esta discusión desde sus diferentes aristas como la teología, las ciencias médicas, el derecho, la bioética, el bioderecho, la política, la ética y la moral.

REFERENCIAS

Aguilar Fleitas, Baltasar. (2015). Medicalización de la vida. Revista Uruguaya de Cardiología, 30(3), 262-267. Recuperado en 01 de diciembre de 2021, de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-04202015000300003&lng=es&tlng=es.

Blanco, Luis Guillermo. «Directivas Anticipadas.» En Diccionario Latinoamericano de Bioética, de Juan Carlos Tealdi, 425-427. Ciudad de Méjico: Unesco, 2008.

Belli, Laura Florencia. «El Debate en Torno a la validez de las directivas anticipadas En salud.» Persona y Bioética, 2014: 213- 225.

Córdoba Palacio, R. (1997). ASPECTOS ÉTICOS EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN ESTADO CRÍTICO. Medicina UPB, 111-122.

Sentencia C 233 . c233/2014 MP. Alberto Rojas Rios (Corte constitucional, 2014).

León Correa, Francisco Javier. «Las voluntades anticipadas: análisis desde las experiencias en ética clínica.» Revista Colombiana de Bioética, 2008: 83-101.

Restrepo, María Helena. «Cuidado paliativo: Una aproximación a los aspectos éticos en el paciente con Cáncer» Persona y bioética, 2005: 6-45.

Código Civil Colombiano de 1873. Congreso República. Editorial Legis. Bogotá Colombia.

Córdoba Palacio, R. (1997). ASPECTOS ÉTICOS EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN ESTADO CRÍTICO. Medicina UPB, 111-122.

GARCÍA QUIROZ, J., LÓPEZ RÍOS, R., URIBE ÁNGEL, M., & YEPES GARCÍA, J. (1997). FORO SOBRE EUTANASIA. ESTIJDIOS DE DERECHO, 418-426.

Gómez-García, Carlos Andrés, “Conceptualización del derecho a la voluntad anticipada en colombia” Topicos selectos en Bioética y Bioderecho . En: Colombia ISBN: 978-958-764-4511 ed: Bolivariana Editores , v. , p.19 - 30 ,2017

GUZMÁN GONZÁLEZ, M. C. (2016). REPUGNANCIA Y VERGÜENZA: DOS EMOCIONES PARA PENSAR LA PROPUESTA EDUCATIVA DE MARTHA NUSSBAUM. Bogotá: PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA.

Mejía Rivera, O. (2018). La Muerte y sus Símbolos Muerte Tecnocracia y Posmodernidad (4 ed.). Medellín: Universidad de Antioquia.

ARCILA ARENAS, D. (1997). ¿DERECHO A MORIR O DEBER DE VIVIR? Estudios de Derecho Vol.L VII. 69:82, 69-82.

Arellán Torres, W. J. (2021). Eutanasia y el derecho a morir dignamente en Colombia: análisis jurisprudencial. Obtenido de Trabajo de Grado. Universidad Católica de Colombia. Facultad de Derecho. Programa de Derecho. Bogotá, Colombia: <https://repository.ucatolica.edu.co/handle/10983/25790>

Congreso de Colombia. (s.f.). ley 1733. Ley de Cuidados Paliativos. Colombia. Galati, E. (2017). La eutanasia y la medicalización de la muerte desde una perspectiva jurídica compleja. Revista Latinoamericana de Bioética, 18(1), 68-86.

Gómez García, C. A. (2017). Turismo en salud: ¿una forma de medicalización de la sociedad? Revista Lasallista de Investigación, vol. 14, núm. 2, 51-64.

GUZMÁN GONZÁLEZ, M. C. (2016). REPUGNANCIA Y VERGÜENZA: DOS EMOCIONES PARA PENSAR LA PROPUESTA EDUCATIVA DE MARTHA NUSSBAUM. Bogotá: PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA.

Holguin Zamorano, G. (2014). La Guerra Contra los Medicamentos Genericos. Bogotá: Aguilar.

Huxley, A. (1932). Un mundo feliz. Barcelona: Edhasa.

Ley 1733. (2014). Colombia.

Ley 1751. (2015). Colombia.

Nussbaum, M. (2006). El ocultamiento de lo humano. Repugnancia, vergüenza y ley. Buenos aires: Katz.

Nussbaum, M. (2014). Sin Fines de Lucro. Buenos Aires: Panamericana.

ONU. (13 de Diciembre de 2006). Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Nueva York, Estados Unidos de América: ONU.

Quijada-González, Cristina. Tomás y Garrido, Gloria María. «testamento vital: conocer y comprender su sentido y significado.» Persona y Bioética. 2014: 138 - 152.

Séneca, Lucio Anneo. Cartas Morales Tomo I. Introducción, versión española y notas José M. Gallegos Rocafull. México: Universidad Nacional Autónoma de México, 1951.

Séneca, Lucio Anneo. Tratados Morales Tomo I. (De la vida bienaventurada, De la Tranquilidad del ánimo, De la brevedad de la vida) Introducción, versión española y notas José M. Gallegos Rocafull. México: Universidad Nacional Autónoma de México, 1944.

Suárez Giraldo, Cristián Alejandro. La muerte ¿voluntad o condena?: una fenomenología de lo inevitable. *Pensamiento Humanista* (Enero -Diciembre del 2012 - No. 9). <https://revistas.upb.edu.co/index.php/PensamientoHumanista/article/view/2208/1981>

Tugendhat , E. (1995). EL PROBLEMA DE LA EUTANASIA. *Estudios de Filosofía*, 124-135. Vanegas Carvajal, E. A. (2017). CONFIGURACIÓN DEL CAMPO OBJETOR DE CONCIENCIA A LA EUTANASIA EN COLOMBIA. *Perseitas*, 309 - 346.