



Universidad
Nacional
de Rosario

FACULTAD DE PSICOLOGÍA
TRABAJO INTEGRADOR FINAL

**“Muerte digna y autonomía: una mirada
psicoanalítica sobre el morir en las
sociedades contemporáneas”**

Ensayo

Autora Forgione, Brenda Noel María

DNI 38240652

Legajo F-5078/4

Docente responsable Nivoli, Soledad

Mail bredanoelmaria@gmail.com

2024

Agradecimientos

En primer lugar, quiero agradecer a mi familia, especialmente a mis padres, Alberto y Silvia, quienes confiaron en el proceso a lo largo de todos estos años, sin dudarlo, siendo los pilares fundamentales que me permitieron llegar al final de esta carrera. Asimismo, deseo expresar mi gratitud a mi gran amor, Pablo, quien estuvo a mi lado en cada paso de este largo camino y jamás dejó de confiar en mí. Sin su compañía, este logro no habría sido posible. Tampoco quiero dejar de mencionar a mis gatos, Teflón y Merlín, que me acompañaron durante cada noche de desvelo.

Extiendo un profundo agradecimiento a mis tutores por su paciencia y el tiempo dedicado. Su guía hizo que este último tramo del camino fuese mucho más llevadero. También agradezco a la Universidad Pública, que me abrió sus puertas y contribuyó a mi formación no solo como profesional, sino también como persona, ayudándome a ampliar mi perspectiva y a desarrollar mi capacidad crítica y reflexiva.

Por último, expreso mi inmenso agradecimiento a los amigos que hice durante este trayecto académico. Su apoyo, ayuda y contención en cada momento, así como la alegría compartida en los momentos de estrés, han sido invaluable. Gracias por las horas dedicadas al cursado y a la preparación de exámenes, que hicieron de este recorrido una experiencia verdaderamente inolvidable.

Índice

1. Resumen y palabras claves.....	3
2. Introducción.....	4
3. Historización de la concepción de muerte en la sociedad y su relación con la enfermedad terminal.....	7
4. El tabú en la muerte y la significación imaginaria.....	9
5. Perspectiva legal, concepción de dignidad y diferenciación entre eutanasia, muerte digna y suicidio asistido.....	11
6. Aportes del psicoanálisis en relación a la muerte digna.....	13
7. Conclusión.....	17
8. Referencias bibliográficas.....	18

1. Resumen y palabras claves:

Resumen

La muerte digna es analizada desde una perspectiva psicoanalítica, destacando su importancia en las sociedades contemporáneas. Se examina la evolución histórica de la percepción de la muerte, que evolucionó de un proceso colectivo y aceptado naturalmente a convertirse en un tema silenciado y tabú. Desde los aportes de Freud y Castoriadis, se abordan conceptos como la negación, la represión, y las significaciones imaginarias sociales que modelan la manera en que los sujetos enfrentan la finitud de la vida. En paralelo, se explora el marco legal argentino, con énfasis en la Ley N.º 26.529, que garantiza los derechos del paciente respecto de la autonomía y la dignidad en decisiones relacionadas con el final de la vida. También se diferencia entre prácticas como eutanasia, suicidio asistido y muerte digna, subrayando la importancia de evitar procedimientos como el encarnizamiento terapéutico. A través del psicoanálisis, se reflexiona sobre la angustia ante la muerte, señalando que elegir una muerte digna representa un acto simbólico de autonomía y aceptación de la finitud. Además, se destaca el papel del analista como facilitador en la elaboración subjetiva de este proceso, ayudando tanto al paciente como a su entorno a afrontar el duelo y reducir posibles respuestas traumáticas. Finalmente, se enfatiza la necesidad de transformar culturalmente la relación con la muerte, promoviendo un debate que trascienda su condición de tabú y fomente una visión más respetuosa, empática y humana del acto de morir desde un enfoque subjetivo y simbólico.

Palabras claves:

Muerte digna - Autonomía - Tabú - Significaciones imaginarias.

2. Introducción

El presente Trabajo Integrador Final (T.I.F.), realizado para la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Rosario, se propone tomar como tema la muerte digna en las sociedades contemporáneas desde una mirada psicoanalítica. Este tema es pertinente y relevante para los estudios y las prácticas del campo psi en la actualidad, ya que la muerte, a pesar de ser una experiencia que atraviesa a todos los sujetos, no deja de ser una cara oculta de la sociedad, y por tanto requiere de atención y reflexión por parte de los profesionales en general y de la salud en particular para poder dignificarla. Por otro lado, abordar la temática de la muerte digna desde el psicoanálisis es especialmente valioso porque permite explorar las dimensiones más profundas del sujeto ante la finitud de la vida, y reflexionar sobre los conceptos de dignidad, autonomía y el significado que otorga cada sujeto a la vida en sus últimos momentos.

En este sentido, y a modo de recorte del tema, la problemática surge de considerar los siguientes interrogantes: ¿de qué manera es posible articular la perspectiva psicoanalítica respecto de la muerte digna como tabú y su significación imaginaria? ¿Cómo se puede pensar el impacto psicológico y social de esta experiencia en las sociedades contemporáneas? ¿Qué puede aportar la mirada psicoanalítica? Reflexionar a partir de estos interrogantes ubica ciertas categorías de análisis conceptual como muerte digna, tabú y significación imaginaria, que se abordan a partir de una serie de autores como Philippe Ariès y Norbert Elías, entre otros, que han mencionado en sus teorizaciones el concepto de muerte digna; muerte y tabú, en la teoría freudiana, y el de significación imaginaria con Castoriadis. Finalmente, y a modo de poder hacer una interpretación actual de la problemática, se tienen en cuenta desarrollos teóricos sobre las sociedades contemporáneas y los aportes de la ley N.º 265292 vigente en Argentina sobre los derechos del paciente, legislada en 2009 y modificada en 2012.

A modo de introducción, podemos mencionar que Ariès (2000) destaca el velo que la sociedad actual le coloca a todo lo que trate acerca de la muerte. Expresa que, en contraste con la concepción de muerte en otros momentos de la historia (por ejemplo, en la Edad Media), “el tabú que recae actualmente sobre la muerte es una característica estructural de la civilización contemporánea” (p. 257). En efecto, durante los últimos siglos se vislumbra en occidente el modo en cómo se fortaleció el tabú que pesa sobre la muerte: no se la menciona por su nombre, siempre es preferible no hablar de ella y las expresiones populares prefieren evitarla. Por otro lado, en el *Diccionario Enciclopédico de la Legislación Sanitaria Argentina*, Luís Guillermo Blanco (2017) establece una relación entre el tabú, que se encuentra enlazado a la palabra muerte, y la posibilidad de ponerla en palabras. En este sentido, resulta interesante indagar los resabios religiosos y morales que trae aparejados el adjetivo ‘digna’ con el que se acompaña muchas veces a la muerte, puesto que el sujeto nada entiende sobre cuestiones morales como la dignidad en lo que respecta a su propia muerte. Esta idea permite reflexionar acerca de la decisión digna de hacer consciente lo inconsciente, es decir, la decisión de ‘elegir’ una muerte digna ¿es acaso la manera de hacer consciente nuestra finitud? Iglesias (2015) sostiene que la dignidad está ligada “a la autonomía moral y funcional de la persona” (p. 3). La capacidad del sujeto para poder decidir sobre su muerte sería entonces la reivindicación de su dignidad; quitarle la dignidad a la muerte no es menos grave que quitársela a la vida.

En relación a lo antes dicho, según Villareal (2013), la muerte digna es definida:

Como la manifestación del derecho a morir dignamente, acompañada de la intervención médica adecuada en el caso de tener la seguridad de que la enfermedad es incurable. De tal forma que se evite la agonía y el padecimiento innecesario, manteniendo la opción de poder revertirse (p. 14).

Y agrega que es un movimiento de la estructura edificada en la sociedad actual en base al tabú y las concepciones de la muerte.

La muerte digna es analizada desde una perspectiva psicoanalítica, destacando su importancia en las sociedades contemporáneas. Se examina la evolución histórica de la

percepción de la muerte, que pasó de ser un proceso colectivo y aceptado naturalmente a convertirse en un tema silenciado y tabú. Desde los aportes de Freud y Castoriadis, se abordan conceptos como la negación, la represión, y las significaciones imaginarias sociales que modelan la manera en que los sujetos enfrentan la finitud de la vida. En paralelo, se explora el marco legal argentino, con énfasis en la Ley N.º 26.529, que garantiza los derechos del paciente respecto de la autonomía y la dignidad en decisiones relacionadas con el final de la vida. También se diferencia entre prácticas como eutanasia, suicidio asistido y muerte digna, subrayando la importancia de evitar procedimientos como el encarnizamiento terapéutico. A través del psicoanálisis, se reflexiona sobre la angustia ante la muerte, señalando que elegir una muerte digna representa un acto simbólico de autonomía y aceptación de la finitud. Además, se destaca el papel del analista como facilitador en la elaboración subjetiva de este proceso, ayudando tanto al paciente como a su entorno a afrontar el duelo y reducir posibles respuestas traumáticas. Finalmente, se enfatiza la necesidad de transformar culturalmente la relación con la muerte, promoviendo un debate que trascienda su condición de tabú y fomente una visión más respetuosa, empática y humana del acto de morir desde un enfoque subjetivo y simbólico.

Si consideramos el caso de Argentina, es en el año 2009 que se sanciona la Ley N° 26529 denominada “Ley de los derechos del paciente, en su relación con los profesionales e instituciones de la salud”, llamada coloquialmente como ‘Ley de la muerte digna’. Esta ley mencionada más arriba, y que experimenta una modificación en el año 2012, enmarca las diferentes prácticas que posibilitan la denominada muerte digna. Retomando el *Diccionario Enciclopédico de la Legislación Sanitaria Argentina*, es importante aclarar que el derecho a la muerte digna se construyó como requerimiento ético, es decir, como una muerte que se encuentre en consonancia con la dignidad humana y así incluirla como un derecho. Este requerimiento se originó desde la medicina, considerada como la protagonista que regula el proceso del morir.

En función de lo dicho, es posible bosquejar una premisa: la perspectiva psicoanalítica permite poner en discusión y reflexionar la problemática de la muerte digna como un acto de autonomía frente al sufrimiento extremo, que desafía la negación social de la muerte. El psicoanálisis permite un espacio de elaboración de la experiencia en un acto simbólico, tanto para el sujeto como para sus seres queridos. Aunque se ha avanzado en la atención médica, el impacto psicológico y social de estas experiencias en las sociedades contemporáneas resulta un tema relativamente nuevo y poco explorado cuando se habla explícitamente de enfermedades terminales. La originalidad del tema está dada por la posibilidad de repensar las significaciones imaginarias que cada sujeto tiene sobre la muerte y su propio final, para quitar un poco más el velo y desde el deseo elaborar algo a partir del silencio que suele circunscribir este tema. Es decir: habilitar o abrir un espacio subjetivo para la toma de decisiones de forma digna y autónoma.

Es en este sentido, lo novedoso del ensayo consistiría en tomar la noción de la muerte digna articulada tanto al tabú que gira en torno a la muerte, como al concepto de muerte misma en relación al inconsciente psicoanalítico sobre todo freudiano, teniendo en cuenta los procesos represivos que actúan en ella, como la negación y la angustia. Se trata de la posibilidad de poner en palabras para instalar otro tipo de debate, saliendo de la lógica bivalente de estar a favor o en contra de determinadas prácticas en torno a esta experiencia.

Con respecto a los antecedentes encontrados sobre esta temática, en una primera pesquisa se puede entrever que existe un área de vacancia en cuanto al establecimiento de una posible relación entre el psicoanálisis y la cuestión de la muerte digna. Sin embargo, fue posible encontrar algunos escritos como el de Figueroa (2020), que hacen referencia a los cuestionamientos éticos con relación al psicoanálisis, y exploran el carácter no ético del mismo en relación con la muerte; precisamente con respecto a la propia muerte entendiéndose como parte de la vida. Otro antecedente a destacar es el de Torrado (2022), que aporta una mirada desde la perspectiva psicológica de la eutanasia y sobre las causas psicológicas y mentales que llevan a un individuo a acceder a una práctica de este tipo. En este sentido, se observa que la muerte no solo representa el fin de la vida, sino que también produce un impacto en la psique humana, ejerciendo influencia en lo que sería el duelo, el

miedo a ella y las actitudes que las personas toman hacia la vida y en sus relaciones interpersonales. No obstante, la carencia de información y debate sobre la muerte en este ámbito pone de manifiesto la urgencia de atender esta deficiencia, con el fin de proporcionar un apoyo más integral y comprensivo a quienes se encuentran en esta situación de extrema vulnerabilidad.

Finalmente, para facilitar la lectura, este ensayo se divide en diferentes apartados. El primero brindará un contexto histórico-social del concepto muerte a lo largo de los siglos, la actitud de las personas ante él y cómo ha cambiado a lo largo del tiempo, así como también qué se entiende por enfermedad terminal. En el segundo, se retomarán los aportes de Freud sobre el tabú y la muerte en interrelación con el concepto significación imaginaria de Castoriadis. En el tercero, se reflexionará desde una perspectiva legal sobre la muerte digna, incluyendo a uno de los casos impulsores de la ley de los derechos del paciente en nuestro país, junto con conceptos como dignidad y autonomía. Además, se realizará una breve distinción de conceptos que suelen confundirse con la muerte digna como la eutanasia y el suicidio. Por último, en el cuarto apartado, se tratará de interpelar todos los conocimientos anteriores a las luces de las ideas del psicoanálisis con el fin de seguir reflexionando sobre una problemática tan delicada como lo es la muerte digna.

3. Historización de la concepción de muerte en la sociedad y su relación con la enfermedad terminal

A lo largo de este primer apartado, el lector puede recorrer distintos aportes teóricos relacionados con la historicidad de la representación social de la muerte y cómo ha ido mutando y sufriendo transformaciones a lo largo del tiempo. Este es un tema universal que ha sido siempre un asunto central en todas las épocas, culturas, religiones y civilizaciones de diferente manera, ya que compete a todos los seres humanos.

De todas las especies que habitan la tierra, según Elías (1989) es el hombre el único que tiene conciencia de que en un momento llegará su fin, y justamente el saber esto le presenta un problema. El saber de la muerte es lo que ocasiona problemas en el hombre, no la muerte en sí. Es por eso que el autor sostiene que una forma más soportable de sobrellevar el temor que se tiene a la muerte es incorporar la creencia de la inmortalidad.

El reconocimiento y la simbolización de la muerte representan un hito crucial en la evolución humana. Ha sido uno de los fenómenos más decisivos, no sólo en términos biológicos sino también culturales y simbólicos. A diferencia de otras especies, cuya relación con la muerte se manifiesta de manera instintiva, el ser humano ha desarrollado una comprensión compleja y abstracta de su propia mortalidad. Los enterramientos de los neandertales, que datan de más de 100.000 años, son uno de los primeros indicios de que el ser humano había otorgado un significado simbólico a la muerte. El hecho de enterrar a los muertos, incluso con objetos y adornos, sugiere que estos grupos no sólo reconocían la muerte como un evento cargado de significado social y espiritual (ya que estos marcadores no tienen ninguna función práctica inmediata), sino que representan un esfuerzo simbólico por perpetuar la memoria de los muertos y establecer una conexión con lo trascendente. Las prácticas funerarias, los monumentos prehistóricos y las creencias en torno a la trascendencia son manifestaciones de una conciencia simbólica que diferencia al ser humano de otras especies. Este proceso de otorgar significado a la muerte, a su vez, fue un factor clave en la construcción de las primeras culturas humanas, reflejando una tensión constante entre la vida y la muerte que subyace en la estructura psíquica de la humanidad. Por tanto, de esta manera, el simbolismo de la muerte no solo define nuestra relación con el fin de la vida, sino también nuestra comprensión de lo que significa ser humano (Cassirer, 1944).

Con los años, el simbolismo en torno a la muerte se intensificó, y adquirió nuevas dimensiones bajo la influencia del cristianismo. En relación a ello, Ariès (2000) en su libro *Historia de la muerte en occidente* presenta los cambios que ha experimentado el comportamiento del hombre occidental con respecto a la significación de la muerte y su actitud ante el hecho de morir, realizando un recorrido desde la Edad Media hasta la contemporaneidad desde una perspectiva sociológica.

En primer lugar, entre el siglo V y XV, la muerte dejó de ser vista simplemente como el fin de la vida terrenal para convertirse en un tránsito hacia otra existencia. Esta concepción trascendental impregnó todos los aspectos de la vida medieval, desde las prácticas funerarias hasta las representaciones artísticas. Esta cosmovisión reafirma la idea de que el ser humano, a través de complejos rituales religiosos y artísticos, continúa simbolizando la muerte de forma omnipresente, como un medio para encontrar consuelo, sentido y orden en una realidad marcada por la incertidumbre y la finitud. Es decir que, por ese entonces, la idea de la muerte aún no era considerada un tabú, ya que se percibía el acercamiento de la muerte de una manera natural, y por eso resultaba bochornoso cuando una persona intentaba negar los signos evidentes de esta (Ariès, 2000).

Después, según Ariès (2000), la transición de la Edad Media a la modernidad, entre los siglos XV y XVII, trajo un cambio significativo en la concepción de la muerte, pasando de una visión predominantemente religiosa a una más laica y racional. Con el avance de la ciencia y el racionalismo en la modernidad, filósofos como Descartes y Hobbes despojaron a la muerte de su carga metafísica, centrando el análisis en la razón y el cuerpo, mientras que Kant, en la Ilustración, contribuyó a una reinterpretación ética y filosófica de la muerte, marcando el paso hacia una comprensión moderna y secular del ciclo de vida. Además,

siguiendo con estas ideas, el autor enfatiza en dos momentos muy diferentes y antagónicos: uno anterior a la institucionalización hospitalaria, y otro en donde el hospital pasa a ser el protagonista como un lugar para morir.

El primer momento, anterior a la institucionalización hospitalaria, abarca un periodo donde la muerte era una experiencia comunitaria y familiar. Durante la mayor parte de la Edad Media y hasta bien entrado el siglo XVIII, la muerte formaba parte del ciclo natural de la vida y era afrontada de manera pública y compartida. Los moribundos solían fallecer en sus hogares, rodeados de sus seres queridos, quienes participaban activamente en el proceso de duelo y en los rituales que acompañaban el fin de la vida. En este contexto, la muerte no generaba un miedo exacerbado, pues se la entendía como un tránsito inevitable y muchas veces predecible. La muerte en casa era también un evento religioso, donde los rituales de preparación espiritual, como la extremaunción, ofrecían un consuelo colectivo que ayudaba a mitigar el temor al más allá. Como señala Ariès (2000), “hemos encontrado un sentimiento muy antiguo y duradero, y muy extendido, de familiaridad con la muerte, sin miedo ni desesperación, a medio camino entre la resignación pasiva y la confianza mística” (p. 99).

En contraste, el segundo momento, que Ariès (2000) ubica entre 1930 y 1959, marca el auge de la institucionalización de la muerte, especialmente con el hospital como lugar central para morir. A medida que se produjo el avance de la ciencia médica y la consolidación de las instituciones hospitalarias, la muerte dejó de ser un evento familiar y resultó medicalizada, es decir, gestionada en espacios cada vez más impersonales y alejados de la vida cotidiana. El hospital se convirtió en el escenario principal donde la muerte ocurría, separando al moribundo de su entorno familiar y dejando el proceso en manos de médicos y personal sanitario. Esta medicalización de la muerte reflejaba un cambio en la mentalidad moderna: ya no se aceptaba la muerte como un proceso natural, sino que se la combatía con todos los medios tecnológicos posibles, lo que llevó a que se volviera un evento privado y a menudo aislado. Este desplazamiento contribuyó a una mayor negación y temor hacia la muerte, que comenzó a considerarse como un fracaso de la medicina y algo que debía evitarse a toda costa. Esto generó una cultura del silencio y ocultamiento en torno a la experiencia de morir.

Ambos momentos representan dos concepciones profundamente distintas: en el primero, la muerte era un hecho cotidiano y comunitario, mientras que, en el segundo, se convierte en un evento tabú, privado y oculto, en el que el hospital, como institución, asume el control sobre el proceso final de la vida, reflejando el impacto del progreso científico y las tensiones entre naturaleza y tecnología en la modernidad. Es decir que, como vemos, lo contextual condiciona al sujeto e incide en la forma en que cada quien desarrolla el proceso de morir.

A medida que se avanza en el tiempo, el modelo contemporáneo de la muerte que aparece esbozado a finales del siglo XIX hasta la actualidad tiene menos que ver con que el hombre tome conciencia de que la muerte está cerca, porque la actitud es ocultarla para mantener a flote la felicidad, dando como resultado evitar el malestar que puede traer consigo la presencia de la muerte. Esto lleva a que las personas se expresen y se emocionen, en la medida de lo posible, en la esfera de la privacidad. Y específicamente en el caso de que el moribundo esté sufriendo una enfermedad terminal, en la contemporaneidad, en ocasiones es frecuente observar un esfuerzo de parte del entorno por ocultarle al enfermo la gravedad de su situación, como un intento de protegerlo a toda costa, siendo el hospital el lugar donde, cuando ya no hay nada que hacer, se va a morir. En consonancia con esto, otro problema que caracteriza la actualidad, según Elías (1989), es la incapacidad para ofrecer ayuda al enfermo, ya que quizás vemos en esta situación un reflejo de nuestra propia muerte. El momento golpea a las defensas construidas que tienen los hombres contra las ideas de la muerte propia, mientras que “el amor a sí mismo le susurra al oído que es inmortal” (Elías, 1989, p. 17).

Dado este contexto, es necesario comprender qué implica una enfermedad terminal y cómo influye en la percepción de la muerte tanto para el enfermo como para su entorno. La

conceptualización de enfermedad terminal, desde el ámbito médico, es definida según Giraldo (2008) como:

La fase final de las enfermedades crónicas progresivas e irreversibles que afectan órganos indispensables para la vida, y se prevé que terminarán con la muerte del paciente en corto tiempo, usualmente menos de seis meses. En estos casos, el paciente tiene derecho y debe recibir los cuidados ordinarios que se tienen con cualquier persona enferma; pero puede aceptar o rechazar, legítimamente, ciertos tratamientos médicos (p. 165).

El enfoque sobre el final de la vida y los cuidados paliativos han generado un amplio debate tanto en el ámbito médico como en el social y psicológico. La comprensión de la terminalidad y su aplicación en la práctica clínica enfrentan retos significativos debido a las concepciones culturales y científicas que prevalecen en la sociedad. A menudo, la muerte es vista como un enemigo a vencer y el avance de la medicina, impulsado por un paradigma tecno-científico positivista, tiende a centrar sus esfuerzos en prolongar la vida, dejando en segundo plano el manejo integral del paciente en sus últimas etapas. Es en este contexto donde surgen tensiones y dificultades al abordar el concepto de terminalidad, que se analiza en el siguiente apartado.

En este sentido, Butera (2005) habla sobre las dificultades que se encuentran al momento de aplicar el concepto de terminalidad a una enfermedad en la actualidad, con los avances en materia médica. La puesta en práctica del concepto de terminalidad conlleva, inevitablemente, dificultades asociadas al análisis de temas relacionados con el final de la vida. Estas complicaciones no son sorprendentes si consideramos que en el imaginario social existe una tendencia a negar la muerte o a verla como el enemigo máximo. Además, el paradigma tecno-científico actual, influenciado por el positivismo biologicista, tiende a enfocarse en el objetivo de superar la muerte.

4. El tabú y la muerte en la significación imaginaria

En este apartado, se aborda la interrelación entre el concepto de muerte y tabú desde los aportes freudianos, y se retoman los aportes de Castoriadis sobre la significación imaginaria, con el fin de poder pensar el tabú a la muerte desde esta perspectiva. Ya que, como se ha podido observar en el apartado anterior, a lo largo de la historia la muerte ha sido un tema rodeado de significaciones, constituyendo en la modernidad uno de los tabúes más persistentes en la sociedad. Las representaciones imaginarias sociales en torno a este fenómeno reflejan las complejas maneras en que las sociedades intentan comprender y enfrentar su inevitable finitud. En este sentido, la muerte no solo es un evento biológico, sino también un constructo simbólico en forma de mitos, rituales y discursos.

Como hemos señalado, la muerte, en tanto fenómeno natural e inevitable, no sólo plantea preguntas filosóficas y existenciales, sino que también es considerada en la sociedad actual como un tema tabú. El concepto de tabú desarrollado por Freud (2006) en su teoría se refiere a algo prohibido o peligroso, aunque estas restricciones impuestas por los tabúes difieren significativamente de las prohibiciones religiosas o morales. Pues a diferencia de estas últimas, las prohibiciones relacionadas con el tabú carecen de justificación explícita, siendo su origen incierto y su lógica incomprensible desde nuestra perspectiva. No obstante, para quienes viven bajo su influencia, estas restricciones parecen completamente naturales. Continuando con el texto “Tótem y Tabú”, Freud (2006) dice:

Se llama tabú a todo lo que es portador o fuente de esta misteriosa cualidad, se trate de personas o de lugares, de objetos o de estados pasajeros. También se llama tabú la prohibición que dimana de esta cualidad y, por fin, de acuerdo con su sentido literal, se dice que es tabú algo que participa al mismo tiempo de lo sagrado, que se eleva sobre lo habitual, y de lo peligroso, impuro, ominoso (p. 30).

El concepto de tabú ha desempeñado un papel fundamental en la estructuración de las sociedades humanas, funcionando en muchos casos como un mecanismo de control colectivo e individual. En relación a lo individual, Freud (1979) afirma que el tabú constituye una prohibición de origen ancestral, impuesta por una autoridad externa, que se dirige a los deseos más internos de los seres humanos, es decir, los que se relacionan con la actividad inconsciente del aparato psíquico. Es por eso que, aunque en la conciencia puede manifestarse por medio de angustia, el placer derivado de su transgresión persiste en el inconsciente, lo que genera en quienes respetan al tabú una actitud ambivalente hacia el objeto o acto prohibido.

Específicamente, el tabú de la muerte no es cualquier tabú, es aquel que está en la base de todos los tabúes, pues se manifiesta de múltiples maneras en la cotidianidad, como por ejemplo en la evitación de hablar del tema abiertamente, en los rituales para apaciguar el miedo a lo desconocido y en las construcciones religiosas o ideológicas que tratan de adjudicar un sentido a lo que desde la lógica puede parecer inexplicable. Es decir que el tabú es aquello que en el imaginario social está prohibido, algo que no se puede tocar ni con la palabra ni con las acciones, e incluso con el pensamiento. El tabú protege de un peligro inminente, aunque el sujeto no sepa muy bien de cuál se trata. Es por eso que hay que respetarlo, si no fuera así devendría en consecuencia una angustia de la que no queremos saber nada (Freud, 1979).

El alcance del tabú, según Calvo (2011), es extenso porque abarca diversos ámbitos como lugares, acciones, lenguaje, personas y situaciones. En lo que se refiere al tabú lingüístico, agrega que surge del temor a lo sobrenatural, lo que lleva a evitar ciertas palabras y sustituirlas por otras. En este sentido, la sociedad trata de no mencionar aquello que se desea evitar, o modificar los nombres de ciertos conceptos como parte del mismo mecanismo de defensa. Este fenómeno se considera profundamente arraigado en los hablantes, quienes lo han interiorizado en su uso cotidiano del lenguaje.

Por otro lado, una de las características más curiosas que tiene el tabú es que incluso puede ser ejercido a través del humor. En el texto *El chiste y su relación con el inconsciente*, Freud (1979) se expresa en la idea de que el humor, y en específico los chistes, son elementos totalmente válidos para sortear la represión y encontrar el acceso a la expresión del inconsciente. Y aunque en el plano inconsciente cada individuo se encuentre convencido de su inmortalidad, según Mazzetti (2021), el humor podría manifestarse como una forma de reivindicar esa creencia. Entonces, utilizar el humor forma parte de uno de los múltiples recursos que tiene la sociedad y la comunicación humana para referirse a la muerte, y esto se hace a través de comentarios espontáneos y sutiles, la metáfora o la ironía, ya que además el humor facilita la representación de los temores que tiene la sociedad en su dimensión más dramática. En relación a estas ideas, la muerte se transformaría entonces en un tema sobre el cual la sociedad proyecta sus miedos, ansiedades y deseos de control, envuelta siempre en significaciones que la misma sociedad elabora para apaciguar la controversia que el término mismo acarrea.

Desde la perspectiva freudiana y el estudio del fenómeno del tabú y del análisis inconsciente de la vida individual, Freud (1979) reconoce que estos fenómenos no son tan desconocidos para el sujeto. A nivel individual, las personas se han impuesto tabúes y los respetan con la misma rigurosidad que los pueblos primitivos obedecen las prohibiciones colectivas de su tribu o sociedad. Transgredir la prohibición que este mismo impone y contiene puede representar un riesgo social, cuya sanción debe ser asumida por todos los miembros de la comunidad para evitar daños colectivos. Este peligro se hace tangible si reemplazamos los deseos inconscientes por impulsos conscientes ya que se ha reinterpretado el poder contagioso del tabú como su capacidad para inducir a la tentación y fomentar la imitación.

En este sentido, el tabú de la muerte parece no sólo regular lo que se puede o no decir sobre el fin de la vida, sino que también condiciona al sujeto en la forma en que vive. En cada cultura, los rituales funerarios, las creencias sobre qué ocurre después de la muerte, los rituales de duelo y el sufrimiento a las enfermedades son atravesados de diferente manera, pero en definitiva crean significados que buscan integrar este acontecimiento inevitable en su propia narrativa social. De este modo se puede decir que la muerte se convierte en un espejo

a través del cual la sociedad se mira a sí misma, confrontando sus límites y construyendo, una vez más, las barreras simbólicas y significaciones imaginarias sociales que sostienen su estabilidad y cohesión.

El concepto de significación imaginaria social, adjudicado al filósofo y psicoanalista griego Cornelius Castoriadis (1975), propone que los hombres existen en sociedad y para la sociedad, aunque también cuenten con un núcleo asocial fuente de deseos y representaciones que no hace caso a las racionalizaciones de la sociedad donde pertenece.

El autor agrega que estos significados no son neutros ni universales, sino que responden a construcciones simbólicas, mitos y creencias que orientan la vida social, moldean las instituciones y regulan las prácticas cotidianas. Además, identifica al tabú como una de las tantas significaciones imaginarias que se enjambran en la sociedad, como el dinero, la virtud, el pecado o la muerte, entre otros.

Siguiendo al autor, para la institución imaginaria de la sociedad, todas las sociedades a lo largo de la historia han buscado responder a preguntas como quiénes son los sujetos que la componen como comunidad, qué desean, quieren y qué necesitan. Entre estas preguntas, pocas son tan poderosas y recurrentes como las relacionadas con la muerte; un tema profundamente arraigado a las diferentes culturas a lo largo de la historia, y que a su vez genera resistencia, miedo y prohibiciones. Es por eso que es necesario que la sociedad defina cuál es su identidad, su estructura, el mundo en el que habita y su relación con este, al igual que necesita encontrar significados que den sentido a la vida y generen respuestas alrededor de la muerte. Sin respuestas a estas preguntas no existiría un mundo humano, ni tampoco sociedad o cultura y el mundo sería un desorden sin definición. Las significaciones imaginarias, por tanto, tienen la función de brindar respuestas a estos interrogantes, respuestas que por ejemplo la lógica no puede responder.

Finalmente, considero que la concepción de tabú en Sigmund Freud y las significaciones imaginarias sociales de Cornelius Castoriadis ofrecen dos perspectivas que se complementan sobre cómo las sociedades estructuran sus realidades. Mientras Freud analiza el tabú como una prohibición inconsciente arraigada en el individuo, Castoriadis plantea que las sociedades crean significados colectivos que dan forma a su mundo, estructurando no solo lo prohibido, sino también lo imaginario. Es por ello que podría decirse que, ambos enfoques coinciden en que las prohibiciones y las normas culturales son productos no solo de fuerzas externas, sino también de representaciones internas, cargadas de significados que buscan mantener el orden social y psíquico de las cuales la idea de la muerte y las enfermedades terminales no son una excepción.

5. Perspectiva legal, concepción de dignidad y diferenciación entre eutanasia, muerte digna y suicidio asistido

Luego de haber trabajado la concepción de la muerte a lo largo de la historia y el tabú en relación a las significaciones imaginarias sociales, este apartado reflexiona sobre el aspecto legal del concepto de dignidad, eutanasia, muerte digna y suicidio asistido, a los fines de repensar sus especificidades y diferenciaciones.

En primera instancia, cabe aclarar que la Ley de Derechos del Paciente en Argentina establece un marco legal que garantiza el respeto a las decisiones de las personas en relación con su salud y los tratamientos médicos. En este sentido, el derecho a una atención digna y el respeto a la autonomía del paciente son pilares fundamentales. Este marco legal ha abierto un debate importante sobre los derechos de los pacientes en situaciones críticas, especialmente en lo que respecta al final de la vida. Es crucial entender cómo el concepto de muerte digna adquiere protagonismo a partir de dicha ley, y establecer una diferenciación con otras prácticas relacionadas como la eutanasia y el suicidio asistido.

Estas diferentes formas de finalización de vida y lo que ellas engloban pueden ser confundidas aún hoy en día, ya que comparten en sus características el derecho inexorable a tener una muerte digna, a morir sin dolor, a que la decisión sea respetada y a que la persona sea tratada como un sujeto autónomo. Es por eso que resulta propio establecer cuáles son las diferencias entre ellas, a los fines de evitar la confusión.

La muerte digna es entendida, según el artículo dos de la ley antes mencionada, como “el derecho de una persona que se encuentra en un estado terminal o incurable de salud, de poder decidir de manera voluntaria, someterse o no a recibir un tratamiento que prolongue su vida de manera innecesaria” (Villarreal, 2013, p. 12.). La posibilidad de poner en acto esta ley evitaría, por ejemplo, el encarnizamiento terapéutico, también conocido como distanasia u obstinación terapéutica. La revista de la Real Academia de Medicina de Cataluña (2005) define a la distanasia, desde el punto de vista de la ética médica, como el uso de tratamientos en el proceso de morir cuyo único propósito es la prolongación innecesaria de la vida biológica del paciente, sin aportar beneficios significativos en su bienestar o calidad de vida. Según Bustamante (2013), esta lucha extrema por preservar la vida se ve afectada por varios factores, como, por ejemplo: la edad del paciente, el poder adquisitivo, posición social, religión, familiares, portadores de enfermedades raras o poco conocidas, etc., que variarán el grado de implicación médica en el sostenimiento de la distanasia. Por otro lado, Beca, Ortiz, y Solar (2005) argumentan que las decisiones sobre la limitación de tratamientos o su ausencia a menudo resultan en la extensión tanto de la vida como del sufrimiento, produciendo un dilema entre cantidad y calidad de vida.

No obstante, si bien existe en nuestro país la Ley de Derechos del Paciente, ésta no incluye la eutanasia o el suicidio asistido como prácticas pasibles de ser llevadas a cabo, es por ello que en el artículo N.º11 de dicha ley están claramente delimitadas como prácticas punibles. Es Villarreal (2013), quien señala la importancia de ubicar esta ley en un punto medio entre la eutanasia y el encarnizamiento terapéutico.

Cabe aclarar que la noción de “morir con dignidad” ha sido objeto de debate en múltiples contextos, generando diversos enfoques sobre lo que realmente significa. Gelemper (2015) señala que todo lo que conlleva el significado de morir con dignidad ha influenciado diferentes intercambios y perspectivas: para una parte de la población la significación imaginaria está vinculada con el evitar el dolor, en un ambiente propicio y acompañado de sus seres queridos, y no con las intermediaciones de una institución.

A continuación, describiremos la eutanasia y el suicidio asistido para poder diferenciarlos de la concepción de muerte digna. La eutanasia es definida según Gelemper (2015) “como el acto en sí de producir la muerte en un paciente que padece un sufrimiento psicológico insoportable y se encuentra en un estado terminal y que es solicitada por él mismo” (p. 179). En este tipo de acto se destaca el papel llevado a cabo por el personal médico ante una solicitud manifiesta del paciente que sufre de un dolor tanto físico como emocional por una enfermedad incurable, encontrándose en un estado indigno, relacionado con un mal vivir, a los fines de poder brindarle una muerte lo más rápido posible y sin dolor. En cambio, el artículo *Las diferencias entre muerte digna, eutanasia y suicidio asistido* (2015), define al suicidio asistido como la asistencia que se solicita a un sujeto para ayudar a otro que desea terminar con su vida a que lo consiga. En otras palabras, consiste en la acción de una persona que quiere acabar con su vida y cuenta con la ayuda de alguien más que le proporciona los medios y conocimientos para hacerlo.

En contraste, la muerte digna está centrada y focalizada en el poder tomar decisiones sobre el propio cuerpo, sin depender de la acción directa de otro. Esto puede relacionarse fácilmente con la noción de dignidad y autonomía que engloba a los humanos y cómo de esta manera se implican en el proceso de cuándo y cómo morir en un momento de enfermedad avanzada. La muerte digna no implica un acto directo de provocar la muerte sino el respeto a la voluntad del paciente de no prolongar su sufrimiento de manera innecesaria, mientras que en la eutanasia y el suicidio asistido se busca activamente acortar la vida del sujeto a través de una intervención directa o facilitada.

Por otro lado, con respecto a la legislación de la ley en Argentina, ésta llega a partir de un largo debate social e ideológico en donde el reclamo popular tomó protagonismo en nuestro país. Algunos casos alcanzaron incluso un notable grado de publicidad y respaldaron la lucha de los familiares, considerándose impulsores de la ley. En este sentido, Villarreal (2013) hace mención de uno de estos casos, el de Melina Gonzales la cual falleció con 19 años de edad en el año 2011. Ella se encontraba postrada en una cama hacía ya algunos años debido a una enfermedad degenerativa del sistema nervioso llamada neurofibromatosis.

En ese momento en el cual ella muere, se estaba pidiendo fervientemente la instauración de la ley, pero no llegó a tiempo. Es por eso que su madre siguió apoyando la lucha, aun después de su deceso, para la legalización de la muerte digna; Otro de los casos que menciona este autor es el de Camila Sánchez, una niña que, debido a una mala praxis médica durante su nacimiento, permaneció en estado vegetativo permanente hasta poco después de cumplir tres años. Tras una ardua lucha, sus familiares lograron que los legisladores atendieran su demanda y el congreso aprobó la ley de muerte digna, que fue aplicada en Camila pocos días después, convirtiéndose en el primer caso en el que se implementó esta normativa en nuestro país.

La ley vigente tiene la misión de defender la dignidad y la autonomía del paciente. Y cuando se menciona a la dignidad en la muerte, se considera pertinente destacar que la misma deriva, en materia jurídica, de los derechos humanos. El artículo N.º 1 de la “Declaración Universal de los Derechos Humanos” menciona que “todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos” (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1948, párr. 1). Siguiendo la misma línea, en “Sobre la dignidad y los principios. Análisis de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos”, Casado (2009) explica que “una de las formas de concebir a la dignidad humana es considerándola como la habilidad que poseemos para implementar nuestra propia ley moral” (p. 65). Por lo tanto, la muerte digna tiene como propósito fundamental asegurar el derecho a llevar una vida que sea verdaderamente digna y respetuosa de la condición humana.

Como vemos, la autonomía toma un papel principal en esta normativa, que alude a la capacidad de elegir libremente cómo queremos vivir y morir. Figueroa (2004) expresa que “la autonomía es un concepto genérico, válido para todo individuo porque es inherente a la dignidad humana” (p. 155). El ejercicio de esta autonomía da a la vida un sentido genuino que incluye la forma en cómo queremos que sea el final de la misma. La autonomía y el respeto son, por lo tanto, dos elementos clave para comprender el concepto de dignidad humana y en específico el de muerte digna. Su desarrollo ha contribuido al marco de los derechos humanos, ya que todos ellos pueden considerarse como formas de manifestar la autonomía de cada individuo y el respeto que le corresponde. En la práctica, es fundamental que estos conceptos lleguen a los profesionales y se articulen entre sí, lo que revela que el respeto hacia los demás puede limitar la propia autonomía, como por ejemplo en situaciones en las que el interés científico o el de un profesional de la salud se ve restringido por el respeto a la integridad del paciente, evitando el uso comercial o la utilización de su cuerpo o de alguno de sus órganos.

Finalmente, Cortés Moya y Santamaría Velasco (2022) argumentan que los pacientes que se encuentran en situaciones de indignidad, debido a enfermedades que causan una profunda degradación de su bienestar y calidad de vida, deberían poder reflexionar sobre su situación y tomar decisiones informadas y consensuadas que se alineen con su derecho a la libertad personal, en contra de seguir existiendo en un estado de sufrimiento. Es por eso que es crucial que estos sujetos tengan la oportunidad de elegir el camino que consideran más adecuado para su bienestar, permitiéndoles así ejercer su autonomía en un momento tan delicado de sus vidas.

Las voluntades anticipadas que forman parte de esta ley posibilitan al sujeto la toma de decisiones con respecto a sus deseos y prioridades respecto de cómo morir, anticipándose a una situación de incapacidad en la cual no tendría las facultades pertinentes para tal decisión. La muerte digna es una forma de poder continuar ejerciendo el derecho, asegurándose que este respeto se mantenga aun cuando la situación sea de mayor vulnerabilidad.

6. Aportes del psicoanálisis en relación a la muerte digna

Este cuarto apartado tiene como finalidad formular una serie de preguntas a modo de cuestionamiento reflexivo, pues ¿qué tiene para decir el psicoanálisis en relación a la muerte digna? ¿Cómo puede interpelar la praxis psicoanalítica los conocimientos abordados en los

apartados anteriores? Estas preguntas no buscan obtener una respuesta unívoca, sino más bien profundizar en la reflexión de esta problemática.

Con respecto al enfoque psicoanalítico vinculado con la muerte digna, podríamos comenzar exponiendo lo planteado por Farias (2012), quien sintetiza que el psicoanálisis aborda el suicidio como fenómeno de la finalización de vida desde dos enfoques diferentes, destacando tanto aquellos de carácter compulsivo como aquellos que no pueden ser categorizados como patológicos. En primer lugar, se ocupa de los suicidios que surgen como impulsivos, producto de cuadros de esquizofrenia o melancólicos. Estos casos son incluidos dentro de la psicopatología del individuo. No obstante, el psicoanálisis se extiende hacia otro grupo de individuos cuya intención de poner fin a la vida no corresponde a un trastorno psicológico en sí, sino a condiciones extremas de sufrimiento vinculadas a enfermedades terminales, incurables o discapacidades permanentes. Dicho de otro modo, la intención de finalización de vida no puede ser interpretada como una respuesta patológica, sino más bien como una decisión consciente de poner fin a un dolor físico y emocional insoportable, representando un desafío para la definición tradicional de suicidio en términos clínicos y éticos dentro del marco psicoanalítico.

En primera instancia, se puede partir de una descripción de la actitud que tienen los hombres ante la muerte propuesta por Freud en "De guerra y de muerte" (2006). Dado el contexto de guerra que existe mientras escribe, el autor se pregunta: ¿de qué manera se comporta el inconsciente frente al conflicto que plantea la muerte al hombre? Y responde: casi de la misma manera que se comporta frente a la figura del hombre primordial, el que forma parte inalterable de nuestro inconsciente. "Nuestro inconsciente no cree en la muerte propia, se conduce como si fuera inmortal" (p. 297). El inconsciente desprecia todo aquello que sea negativo o que implique negación, por consiguiente, tampoco reconoce la muerte propia. Incluso cuando nos enteramos de sucesos como accidentes, enfermedades, o el simple paso de la edad, solemos transformarla en una contingencia.

En este sentido, en la vereda opuesta de la muerte propia, el sujeto, al lidiar con la posibilidad de la idea de la muerte de otra persona, es común que la niegue rápidamente y sin ninguna preocupación, así como en la horda primordial los hijos pudieron eliminar al padre totémico sin cavilar. En el inconsciente el superyó juzga al ello como asesino por sus mociones pulsionales de deseo en cuanto a la muerte del Otro. Es decir que Freud (2006), basándose en estas explicaciones de la teoría psicoanalítica, concluye alegando que como sociedad hemos realizado un retroceso, una regresión, pues hubo un pasado en el que el hombre aceptaba la idea de la muerte con mucha más naturalidad. Hoy en día, como vimos en los apartados anteriores, es más probable que estemos "intentando matarla con el silencio" (Freud, 2006, p. 290), y la tendencia a no considerar la muerte dentro del análisis de la vida conlleva numerosas renuncias y exclusiones adicionales, que no son sin consecuencias psíquicas. Pero que, sin embargo, tras visualizarlas por medio de la guerra, según Freud, ya no pueden ser ignoradas y se hace necesario aceptar su realidad: en la guerra las personas mueren efectivamente, y no solo de forma individual, sino en grandes cantidades, a menudo decenas de miles en un solo día. Como lo plantea el texto de Gómez et al. (2014) "Identidad y cuerpo en tiempos de biopolítica":

Desde la perspectiva psicoanalítica, decimos con Freud, que la vida es aquello que retrasa el trabajo incesante de la pulsión de muerte, aquello que hace obstáculo al retorno a lo inanimado. Este planteo nos lleva a pensar que la vida es siempre una solución entre dos opuestos, el inevitable camino que lleva a la muerte y la postergación de su llegada (p. 10).

Recordemos en torno a todo esto que la pulsión está atravesada por el carácter conservador, ya que toda pulsión, aunque se esfuerce por salir de lo inorgánico, después por las mismas perturbaciones de la vida busca volver a un estado anterior donde quedó lo inanimado, sin perturbaciones, la muerte. Todo fin de la vida, entonces, no es más que la muerte a la que inevitablemente se llega con o sin rodeos (Freud, 1979).

Todos los seres humanos vamos a morir, y teniendo en cuenta que el sujeto no puede representar la muerte propia como tal, al menos sí puede anticiparse a ella. Siguiendo la

misma línea, fue Freud (1976) quien destacó nuestra actitud ante la muerte. Una actitud que se encuentra perturbada y que no es fiel a lo que se pensaba que se iba sostener, es decir, una muerte pensada como el resultado de la vida inevitable. Dejándola de lado, en silencio, fingiendo que no existe, porque la muerte propia no se puede concebir, y tan pronto intentamos hacerlo podemos notar que en verdad sobrevivimos sólo como observadores. E incluso hasta con respecto a la muerte de otros, el sujeto adulto evita hablar por miedo a que estos otros escuchen su sentencia. No así los niños, que sienten que esta restricción no los atraviesa, por lo cual hablan sin tapujos sobre la muerte, a diferencia de un adulto, que en ciertos casos ni siquiera puede imaginar o tenerla en sus pensamientos.

Como hemos visto anteriormente, Elías (1989) sitúa que, para superar el miedo a la culpa relacionado con los deseos de muerte, especialmente aquellos dirigidos hacia familiares, es necesario aferrarse a la creencia de la propia inmortalidad. Dicha creencia contribuye a evitar el temor a un castigo de la culpa propia. La conexión entre el miedo a la muerte y el sentimiento de culpa se encuentra reflejado en antiguos mitos. Además, el miedo a la muerte a menudo se relaciona con la idea de que esta representa un castigo de la figura paterna o materna junto con la creencia de que luego de morir se recibirá el castigo del gran padre correspondiente a los pecados cometidos. Freud (1976) habla de una instancia psíquica particular cuyo cometido es velar por el aseguramiento de la satisfacción narcisista proveniente del ideal del yo: la conciencia moral, que observa todas nuestras intenciones, sabe de ellas y las critica. Además, funciona bajo el imperio de la censura que constriñe todo aquello que pueda perturbar al sujeto.

Con respecto a la angustia, en su Conferencia 32 Freud (1979) la define como “un estado afectivo, o sea, una reunión de determinadas sensaciones de la serie placer-displacer con las correspondientes inervaciones de descarga y su percepción” (p.75). Específicamente sobre la angustia de muerte, Assoun (2021) postula un argumento a tener en cuenta: no sentimos angustia ante la muerte en sí misma, sino que lo más difícil de aceptar es ese obstáculo interno que se interpone entre nosotros y nuestros proyectos y deseos, que por la idea de la muerte se ven frustrados. Es decir que, si un sujeto se encuentra en una situación tal en que sus deseos se vuelven imposibles de ser alcanzados, debido a su enfermedad, es posible que aparezca la angustia. Porque la angustia de muerte se considera dentro de la angustia neurótica, la cual, en lo psíquico, “está ligada de manera firme a determinados contenidos de representación” (Freud, 1976, p. 77).

Dicho esto, podemos abrir desde la perspectiva psicoanalítica uno de los interrogantes acerca del motivo por el cual se produce la negación de la muerte, así como el tabú que hay en la sociedad con respecto a ella. Podría responderse que la temática de la muerte, al generar angustia, activa diferentes mecanismos como la represión o la negación. Esta última es entendida según Freud (1992) “como un modo de tomar noticia de lo reprimido; en verdad, es ya una cancelación de la represión, aunque no, claro está, una aceptación de lo reprimido” (p. 253). Es decir que cuando alguien niega un enunciado, es muy posible que esté saliendo a la luz lo reprimido en forma de negación. Y esto se puede relacionar con lo dicho al inicio de este apartado, en donde el sujeto no reconoce a la muerte como propia, siendo esto una forma de abordar la angustia que la finitud trae al sujeto. Es así que un contenido de representación o de pensamiento reprimido puede surgir en la conciencia siempre que se permita su negación.

Sin embargo, en lo que respecta específicamente a la muerte digna y la decisión que tiene que llevar a cabo el sujeto ante una situación de enfermedad terminal, Assoun (2021) postula que tomar la decisión de morir es no negar la decisión de la muerte porque en este caso justamente pasa lo contrario: el sujeto acepta su muerte sin negarla, tomando la decisión. Ahora bien ¿cómo podemos leer desde el psicoanálisis la toma de esta decisión?

Según Maglio et al (2016), en la mayoría de los casos, las opiniones y deseos del paciente y su entorno familiar tienen poca relevancia en las decisiones relacionadas con el final de la vida. Y ello tiene que ver con que, a lo largo del tiempo, estas decisiones han dejado de estar principalmente en manos del paciente, su familia y el médico tratante, y se han trasladado cada vez más hacia la intervención del Poder Judicial. Este cambio refleja un proceso de judicialización en el que el sistema legal asume un rol predominante en situaciones

que antes se abordaban en el ámbito médico y familiar, desplazando así la autonomía del paciente y la influencia de sus seres queridos en momentos críticos.

Sin embargo, la toma de la decisión subjetiva y personal de terminar con el sufrimiento por medio de la muerte implica la aceptación de ser mortal y la renuncia a los deseos en vida (Assoun, 2021). Esta decisión produce horror, no sólo por testimoniar la elección de la muerte sino porque el sujeto muestra que es capaz de abandonar. Se sustrae a los que le exigen que luche, que siga viviendo y elige la muerte en defensa de su libertad.

Como vemos, esta decisión puede suponer todo un desafío para la subjetividad. Por ende, puede convenir el acompañamiento de la figura del analista, como contenedor de un espacio donde elaborar la decisión en términos simbólicos y subjetivos. Sin embargo, hay poca teorización sobre el proceso de acompañamiento del psicoanálisis ante un sujeto que decide una muerte digna. Es por esto que este ensayo considera que la figura del psicoanalista puede posibilitar que el sujeto encuentre formas de procesar su decisión y de transitar el duelo que de ello se desprende y sus características propias: talante sólido, desazón profunda, pérdida del interés por el mundo exterior, por la capacidad de amar o la inhibición para el trabajo productivo (Freud, 1976).

Es decir, la posibilidad de elaborar mediante el análisis las diferentes posiciones de repliegue narcisista del yo y las conductas extraordinarias en la alimentación y el sueño, mientras se pasa por las sucesivas etapas de negación y aceptación de la pérdida. Además, la escucha y la movilización de la angustia se piensa que puede evitar el trauma que podría sobrevenirle al paciente y sus familiares, al tomar esta decisión de forma rápida y apresurada; incluso, evitando posteriores sentimientos de culpa, remordimiento o dudas que puedan surgir en la posteridad.

En este sentido, no podemos obviar la dimensión ética que circunscribe a esta decisión. Desde el psicoanálisis, es Lacan (1973) quien le da una mirada particular a la ética, la cual puede ayudarnos a reflexionar un poco más sobre esta problemática. Tomar partido por una muerte digna también puede ser pensado como un modo de restitución de la subjetividad en aquellos casos que la amenaza es sometida y doblegada por un discurso que se ha vuelto Amo, como puede ser la enfermedad. Es decir, la elección es resultado de una posición ética que desafía la voluntad de la enfermedad y las leyes establecidas por la sociedad. Implica escuchar la propia voluntad, la de los seres queridos, tomar una decisión, elegir la muerte y asumir las consecuencias con autonomía y libertad. Un último acto acabado, acto que no es un simple hacer cotidiano. Para el psicoanálisis, poner en acto supone poner en juego al sujeto y su dimensión deseante. Se trata de un acto que, en su aparente fracaso, posibilita la restitución de la dignidad de un sujeto, porque bajo particulares circunstancias sólo es posible salir de la captura que produce el deseo del Otro, de la alienación. Es decir: diciéndole un no a la ley del Otro, aunque el único modo sea con la propia muerte.

Finalmente, el psicoanálisis se propone entonces no solo para aliviar la angustia de la muerte, también para permitir la elaboración de un duelo sin correr el riesgo de lo patológico o traumático. Permite pasar de lo imaginario de la muerte a lo simbólico, de la angustia automática a la angustia señal, de la dependencia de los sentimientos de frustración, a la expresión de la libertad, la autonomía y la reconciliación. En un espacio de construcción artesanal, donde gracias a la transferencia entre analista y analizante, el deseo de alcanzar una muerte digna se experimenta con mayor integridad tanto para el sujeto como para sus familiares.

7. Conclusión

Al término de este ensayo, considero que gracias a la organización textual realizada sobre la temática de muerte digna y autonomía: una mirada psicoanalítica sobre el morir en las sociedades contemporáneas, se ha podido combinar de forma específica la exposición y la argumentación de la problemática, desde aportes teóricos y una visión crítica particular; posición que se separa del prejuicio, el sentido común o la valoración moral.

El primer apartado abordó las diferentes concepciones que han primado en la sociedad occidental, desde la Edad Media hasta la actualidad, pudiendo reflexionar acerca de cómo se pasa de una muerte aceptada de manera natural a una muerte silenciada y vedada de la cual ni siquiera puede ser nombrada. Esto último se pudo ver con más detalle en el apartado siguiente, donde se profundizó sobre el tabú que trae aparejada la palabra muerte para la sociedad y cómo, a las luces de la significación imaginaria social, se entrama en la red de significaciones de cada sujeto haciéndola propia.

Seguido a ello, en el tercer apartado se reflexionó sobre el marco legal de la muerte digna en Argentina, diferenciándola de la eutanasia y el suicidio asistido. En esto, pudimos entender cómo la Ley de Derechos del Paciente asegura la autonomía con el fin de evitar el encarnizamiento terapéutico, de tal manera que se respete su voluntad y no se prolongue su sufrimiento. La normativa, además, destaca la importancia de la autonomía y la dignidad humana, vinculando así con los derechos humanos.

De este modo, el último apartado aborda la autonomía desde el psicoanálisis, como un acto de dignidad frente al sufrimiento extremo, desafiando la negación social de la muerte. Y es allí que se resalta la función del psicoanalista como aquel que puede ofrecer al sujeto un espacio para elaborar su angustia y duelo, como prevención, gracias a su acompañamiento, de respuestas traumáticas, ya que abre el acceso a la elaboración de la reconciliación con la propia muerte. Esto transforma la experiencia en un acto simbólico que permite al sujeto y a sus seres queridos abordar la pérdida con mayor claridad emocional y mental.

En este sentido, la obra de Freud y la perspectiva de Lacan nos han aportado comprensión y se han ofrecido como una base teórica que valida la elección de una muerte digna como expresión de un acto del sujeto. Porque es fundamental no perdernos en lo legal, lo político o los discursos sociales. La ética del psicoanálisis, por el contrario, llama a mantener la atención centrada en la singularidad de cada sujeto y en los significantes que guían su expresión. Esto implica comprender que no estamos ante un sujeto que simplemente habla de enfermedad, sino ante un sujeto que se expresa y requiere de un Otro capaz de descifrar sus sufrimientos y deseos.

Considero que mantener este enfoque nos ayuda a evitar caer en generalizaciones o ideales que podrían ir en contra del sujeto de deseo. Esta perspectiva invita a pensar en la necesidad de transformar culturalmente la manera en que la sociedad enfrenta la muerte, promoviendo una comprensión más empática y profunda del proceso de morir. De este modo, puede permitir que comience a dejar de ser tabú, se disminuya el arrasamiento subjetivo de abuso y la violencia propinada por el Estado, aun habiendo sancionado una ley en contra de estas actitudes y a favor de los derechos humanos hace ya catorce años.

Finalmente es conveniente destacar que hay poca teorización sobre la muerte digna en relación al psicoanálisis. Falta que, sin embargo, abre un espacio al deseo de continuar investigando y profundizando en el tema, para que desde allí se posibiliten nuevas estrategias ante una posible clínica. De este modo, puede sostenerse por medio del Otro al sujeto y sus familiares, quienes protagonizan la decisión de llevar a cabo una muerte digna, mientras se transita una enfermedad terminal.

8. Referencias bibliográficas

- Aries, P. (2000). *Morir en occidente: desde la edad media hasta nuestros días*. Barcelona: Quaderns Crema, S.A.U.
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos. Recuperado de: <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- Beca I, Juan Pablo, Ortiz P, Armando, & Solar P, Sebastián. (2005). Derecho a morir: un debate actual. *Revista médica de Chile*, 133(5), 601-606. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872005000500014>
- Bustamante C, Gladys. *Distanasia, Encarnizamiento Terapéutico, Obstinación Terapéutica*. *Rev. Act. Clin. Med* [online]. 2013, vol.32 [cited 2024-10-15], pp. 1643-1647. Available from: <<http://revistasbolivianas.umsa.bo/scielo.php?>
- Butera, J. (2005) *Enfermedad terminal. Un concepto médico*. Recuperado de: <http://revista.hospitalitaliano.org.ar>
- Calvo Shadid, A., (2011). *Sobre el tabú, el tabú lingüístico y su estado de la cuestión*. *Revista Káñina*, XXXV (2) 121-145. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44248790011>
- Casado González, J. M. (Coord.), & UNESCO. (2009). *Sobre la dignidad y los principios: Análisis de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos*. España: Civitas.
- Cassirer, E. (1974). *Antropología filosófica: Introducción a una filosofía de la cultura* (J. Gaos, Trad.). México: Fondo de Cultura Económica.
- Castoriadis, C. (1983), *La institución imaginaria de la sociedad, vol I*. España: Tusquets.
- Cortés-Moya, M. I., & Santamaría-Velasco, J. P. (2022). El derecho a la muerte digna como alcance a la vida digna. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*, 7(1). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8331438>
- Diccionario Enciclopédico de la Legislación Sanitaria Argentina (2017). Muerte digna. Recuperado el 3 de octubre de 2022, de <https://salud.gob.ar/dels/node/7>.
- Elías, N. (1989). *La soledad de los moribundos* (C. Martín, Trad.) México: Fondo de cultura económica.
- Figueroa C, Gustavo. (2004). *La bioética en el diván: ¿Puede Freud ayudarnos en los dilemas de la ética médica?* *Revista médica de Chile*, 132(12), 1550-1556. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872004001200015>
- Figueroa, G. (2020). *Los cuestionamientos éticos de Freud: psicoanálisis, existencia y muerte*. Vol. 26 (Nº 1). Recuperado de: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2020000100017&script=sci_arttext.
- Freud, S. (1979) De guerra y de muerte. *Obras completas*, tomo XIV. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1979). Duelo y Melancolía. *Obras completas*. Tomo XIV. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1979). Introducción al narcisismo. *Obras completas*. Tomo XIV. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1979). La angustia y la vida pulsional. Conferencia 32. *Obras completas*. Tomo XXII. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1979). La negación. *Obras completas*. Tomo XIX. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1979). Tótem y Tabú. *Obras Completas*. Tomo XIII. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1979). ¿Por qué la guerra? *Obras completas*. Tomo XXII. Buenos Aires: Amorrortu.
- Gelempfer, F. *Derecho a morir dignamente*. Universitas Médica, vol. 56, núm. 2, abril-junio, 2015, pp.178-185. Recuperado de:<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231040432006>
- Giraldo-Cadavid Luis Fernando. Muerte, eutanasia y cuidados paliativos. *Persona y Bioética* [en línea]. 2008, 12(2), 158-168[fecha de Consulta 9 de octubre de 2024]. ISSN: 0123-3122. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83211487007>
- Gómez, M., De Giorgi, G., González, D., Cura, V., & Hornus, R. (2014). *Identidad y cuerpo en tiempos de la biopolítica: Algunas reflexiones desde el psicoanálisis sobre las nuevas*

- leyes argentinas de identidad de género y muerte digna. International Journal on Subjectivity, Politics and the Arts / Revista Internacional sobre Subjetividad, Política y Arte*, 10(3), 5-14. <https://www.aesthethika.org>
- Iglesias, M. (2015). *Sobre capacidad jurídica y consentimiento informado en Revista institucional de la defensa pública de la ciudad autónoma de Buenos Aires*, Vol. 7. Recuperado de: <https://www.mpdefensa.gob.ar/biblioteca/pdf/revista7.pdf>.
- Lacan, J. (1973). *El seminario, libro 7: La ética del psicoanálisis* (16.ª ed.). Editorial Paidós.
- Las diferencias entre muerte digna, eutanasia y suicidio asistido*. (2015). Diario Clarín.
- Ley N° 26526 de 2012. *De los derechos del paciente*. 24 de mayo de 2012. D. O. No.:31785
Recuperado de: <https://www.boletinoficial.gob.ar/web/utills/pdfView?file=%2Fpdf%2Faviso%2Fprimera%2F70105%2F20120524>.
- Maglio, I., Wierzba, S. M., Belli, L., & Somers, M. E. (2016). *El derecho en los finales de la vida y el concepto de muerte digna. Revista Americana de Medicina Respiratoria*, 16(1), 71-77.
- Mazzetti Latini, Carolina. (2021). *Entre el humor y el tabú. Muerte en la parcela de comunicación. Perspectivas de la comunicación*, 14(2), 95-125. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48672021000200095>
- Redacción Clarín. (2023, octubre 24). *Las diferencias entre muerte digna, eutanasia y suicidio asistido*. Clarín. https://www.clarin.com/sociedad/corte_suprema-muerte_digna-eutanasia-suicidio_asistido_0_r1gMYUtDXI.htm
- Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. (2020). *Guía de toma de decisiones sobre obstinación terapéutica*. <https://www.samfyc.es/pdf/GdTbio/201027.pdf>
- Torrado, M. (2022). *Eutanasia: una perspectiva psicológica*, Vol. 18 (N° 67), pp. 69-79. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8562234>.