

05

Fecha de presentación: febrero, 2022

Fecha de aceptación: mayo, 2022

Fecha de publicación: agosto, 2022

LA EUTANASIA EN PERSONAS ADULTAS MAYORES **EUTHANASIA IN OLDER ADULTS**

Denisse Elizabeth Huera Castro¹

E-mail: ua.denissehuera@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9393-7000>

Andrea Elizabeth Paucar Bombón¹

E-mail: ua.denissehuera@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8380-9459>

Betty Cumandá Pérez Mayorga¹

E-mail: ua.bettyperez@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9820-2844>

Luis Rodrigo Miranda Chávez²

E-mail: up.luismiranda@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4978-8524>

¹Universidad Regional Autónoma de Los Andes. Ambato. Ecuador

²Universidad Regional Autónoma de Los Andes. Puyo. Ecuador

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Huera Castro, D. E., Paucar Bombón, A. E., Pérez Mayorga, B. C., & Miranda Chávez, L. R., (2022). La eutanasia en personas adultas mayores. *Revista Universidad y Sociedad*, 14(S4), 48-58.

RESUMEN

El presente artículo tiene como objetivo general realizar un análisis crítico de la eutanasia en personas adultas mayores y el buen morir, dentro del contexto jurídico. Con la finalidad de cumplir con dicho propósito, se realiza una revisión bibliográfica documental, en fuentes válidas y de varios sitios del mundo como el caso de España, Colombia y Perú, en contraste con la legislación ecuatoriana en materia de la eutanasia con personas adultas mayores y el buen morir. Siendo las personas mayores de sesenta y cinco años, un grupo prioritario en la Constitución ecuatoriana, son sujetos de derecho desde varias perspectivas. En el desarrollo del artículo se efectúa un estudio de las personas adultas mayores y su realidad social, personal, familiar desde la óptica de la salud y la legislación. El trabajo aborda la temática en siete secciones que van desglosando los elementos teóricos y legislativos. La metodología empleada se basa en lo analítico, sintético y el enfoque sistémico, cualitativo, mediante la descripción de los elementos de estudio para llegar a la discusión y conclusiones.

Palabras clave: Adultos mayores, eutanasia, buen morir, contexto jurídico.

ABSTRACT

The general objective of this article is to carry out a critical analysis of euthanasia in older adults and good dying, within the legal context. In order to fulfill this purpose, a documentary bibliographic review is carried out, in valid sources and from various places in the world such as the case of Spain, Colombia and Peru, in contrast to the Ecuadorian legislation on euthanasia with older adults and the good death. Being people over sixty-five years of age, a priority group in the Ecuadorian Constitution, they are subjects of law from various perspectives. In the development of the article, a study of older adults and their social, personal, family reality is carried out from the perspective of health and legislation. The work addresses the subject in seven sections that break down the theoretical and legislative elements. The methodology used is based on the analytical, synthetic and the systemic, qualitative approach, through the description of the study elements to reach the discussion and conclusions.

Keywords: Legislation, older adults, euthanasia, good death, legal context.

INTRODUCCIÓN

Si se considera la realidad de los últimos tiempos, la sociedad se va enfrentando a nuevos retos en función de aspectos derivados de la legislación y de los derechos humanos, dentro de los que se enfoca el presente artículo sobre aspectos que se encuentran en debate dados acontecimientos alrededor del mundo, y específicamente en Ecuador, sobre casos de eutanasia en personas adultas mayores, buen vivir y buen morir. Actualmente, la discusión en torno a la muerte se orienta en base a los alcances y límites de la tecnología, sin dejar de tomar en cuenta consideraciones culturales, bioéticas, apareciendo definiciones y aspectos como suicidio asistido; cuidados paliativos; eutanasia; obstinación terapéutica y derechos de los pacientes en estado terminal. Cada uno de los individuos, en su vida tiene permanentes y profundas contradicciones acerca del hecho de morir. Señala Barreto:

“De manera natural nadie desea morir, pero al mismo tiempo todos la esperan. Cada individuo es absolutamente consciente de que le llegará el momento de morir, pero será incapaz de conocer lo que será su propia muerte” (Barreto, 2021).

Es por ello que surgen respecto al tema, preocupaciones de parte de la profesión médica y de los encargados de determinar las legislaciones al respecto. La muerte digna, también denominado el buen morir, es un derecho fundamental de todo ser humano, los estudios de los últimos años se asocian a la bioética que es definida como el estudio sistemático de la conducta humana en los campos de las ciencias biológicas y de la atención de la salud, en la medida en que esta conducta se analiza a la luz de los principios y valores morales. (Romero, et al., 2022; Rivera, et al., 2022)

Al analizar el término, desde su etimología, eutanasia proviene del griego, compuesta por dos voces: eu que significa buena y thanator que significa muerte, de manera que puede traducirse o interpretarse como muerte buena (Bernal & Trejo-Gabriel-Galan, 2022). De este significado se desprende que eutanasia se entiende como la muerte apacible, sin dolores ni tormentos; calificada más tarde en el siglo XVIII, como la acción que produce una muerte dulce y fácil y en el siglo XIX como la acción de matar a una persona por piedad (Pérez-Gutiérrez, et al., 2017). Uno de los filósofos clásicos más reconocido, Sócrates, protagoniza un evento relacionado al tema cuando empuja al dios griego de la medicina Asclepio a dirimir sobre el fin de la vida de enfermos terminales, pues a su entender un individuo en tales condiciones no era útil para

él ni para el Estado (polis), entonces, recalca Sócrates no es provechoso vivir así (Valadés, 2010).

En Ecuador se puede indicar la existencia de diferentes argumentos respecto a la temática de estudio del presente trabajo; se puede hacer referencia al respeto y reconocimiento de las voluntades de los pacientes posibilitados a tomar la decisión de la práctica de la eutanasia, y por ende, dentro del marco Constitucional que manifiesta en el artículo 66 numeral nueve:

“El derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual. El Estado promoverá el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras.” (Ecuador. Asamblea Nacional Constituyente, 2008).

La presente investigación tiene como objetivo analizar el tema de la eutanasia en personas adultas mayores: buen vivir y buen morir. Se encuentra enmarcado en aspectos derivados a cerca de la legislación sobre el derecho a la vida en personas de la tercera edad desahuciadas que pudieran llegar a la aplicación de la eutanasia. De igual manera, se pretende realizar una visualización comparada de la legislación respecto al tema, haciendo énfasis en la realidad ecuatoriana y su posición respecto a la Bioética, muerte asistida en personas adultas mayores.

En el texto de la Declaración de los Derechos Humanos del año 1948 de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) se estructura como uno de los logros principales de la humanidad, después de los dos conflictos bélicos mundiales (1919 – 1939); enfrentamientos catastróficos que afectaron dada la pérdida de cientos de miles de vidas. “Los derechos humanos son principios ético-jurídicos, más aún, el núcleo mismo de toda juridicidad” (Tealdi, 2007).

Por otro lado, y al hacer referencia a la eutanasia es necesario identificar conceptualmente la diferencia que existe entre los varios tipos de la misma. La clasificación más conocida es la que se realiza entre eutanasia activa y eutanasia pasiva (Martínez-Urionabarrenetxea, 2005; Rubio, 2021). La primera consiste en actuar para provocar la muerte sin sufrimiento, percepción que a su vez genera el debate entre la religión y la moral. Por otro lado, la eutanasia pasiva consiste en descontinuar tratamientos clínicos que mantienen al enfermo con vida. En otros términos, en la primera se provoca la muerte, y en la segunda se deja de actuar para producirla.

Las investigaciones de Cárdenas respecto a la Eutanasia señalan que, al parecer, el primer registro del uso de la Eutanasia se encuentra en la obra del historiador romano

Suetonio (ca. 69-125 dC), *La vida de los doce césares*, en la que relata que Cesar Augusto tuvo una muerte dulce, a la medida de sus deseos, según lo que había expresado siempre que escuchaba que alguien moría rápidamente y sin dolor. Por eso pedía para él y su familia una similar eutanasia (buen morir). Desde luego, el hecho de que el término fuera acuñado en este tiempo no significa que la práctica no existiera desde antes. En los pueblos primitivos han existido muchos tipos de prácticas eutanasias que consisten en acciones o rituales realizados con el fin de dejar morir a miembros de la comunidad por diferentes razones: su edad avanzada, su invalidez, su incompetencia o por padecer una enfermedad incurable acompañada de grandes dolores. Estas prácticas las realizaban familiares, chamanes o hechiceros, e incluían lo mismo ayudar a morir, en el sentido de acompañar en el paso de la vida a la muerte, que acelerar la muerte misma (Ramírez, 2019; von Feigenblatt, et al., 2021) .

Son varios los argumentos tanto a favor como en contra de la eutanasia, unos con mayor trascendencia y más destacados que otros, estos han generado un debate que ha permitido que este tema sea estudiado a profundidad, y se creen puntos de vista muy válidos. Los argumentos a favor han permitido que en ciertos países se logre la legalización de la eutanasia, ya que se han encontrado en la necesidad de regularizar esta práctica, claro está, cada país de una manera distinta y de acuerdo a su realidad ya sea como un derecho o despenalizándola.

Como son visibles los padecimientos que sufren los enfermos en estado terminal o con una enfermedad incurable o irreversible, se ha puesto a consideración la necesidad de establecer a la eutanasia como una opción tendiente a calmar sus dolores y sufrimientos frente a una muerte lenta e inminente; además, la responsabilidad de los médicos al momento de enfrentarse a estos casos en los que son indispensables las decisiones que se ejecutan estarían respaldados para lograr tomar medidas responsables y reales y en el momento oportuno para que no afecte la dignidad de ser humano del paciente (Bravo, et al., 2011). Los argumentos en contra, tienen como objetivo refutar todo criterio tendiente a impulsar la existencia de la práctica de la eutanasia (González-Robledo, et al., 2017). Estos están sujetos a la presencia de normas que no permitirían su regularización o aceptación, estas normas son de orden legal y moral.

En Ecuador, la eutanasia no es permitida; no ha sido considerada y mucho menos discutida de forma profesional, como lo han hecho varios países del mundo, consiguiendo aclarar y establecer su situación; sin embargo, existen muchos criterios y el interés en lograr entender las bases para su estudio y parámetros que conllevaría su práctica

y su legalización. Es decir: El Ecuador aún no tiene claro el panorama en este sentido. Las disposiciones legales son insuficientes y dan lugar a diversas interpretaciones y contradicciones. De no existir, el Derecho a una Muerte Digna en el Ecuador y menos una normativa que regule las decisiones que se podrían tomar, en relación a las circunstancias de las personas, en estado terminal o con una enfermedad incurable o irreversible, se está dejando un vacío, el cual debe buscarse solución.

En los momentos actuales se consolida la idea pre concebida que se asocia a la religiosidad, dejando de lado el tema científico – médico – ético inclusive, si bien la legislación no reconoce la eutanasia como una práctica que se deba permitir; el derecho de las personas vulnerables está vigente; ante esta perspectiva, juristas, médicos, científicos, y toda la comunidad en general deben dirigir sus miradas a plantear alternativas que analicen la realidad de las personas adultas mayores en condiciones de salud muy graves, poniendo de relieve sus derechos.

Por lo tanto, el artículo científico se enfoca en la situación de las personas adultas mayores con enfermedades terminales que deseen considerar la eutanasia como una alternativa para poder morir dignamente; respetando así los derechos constitucionales a una vida digna y a la autonomía personal. La Organización Panamericana de la Salud también enfoca el tema al señalar que:

El proceso de envejecimiento es universal, progresivo, asincrónico e individual. Universal porque afecta a todos los seres vivos. Progresivo porque se produce a lo largo de todo el ciclo vital en forma inevitable. Asincrónico porque los diferentes órganos envejecen a diferente velocidad. Individual porque depende de condiciones genéticas, ambientales, sociales y de estilos de vida de cada individuo (Ferrer, et al., 2010).

El planteamiento y elaboración de normativas jurídicas en las sociedades responden a diversos factores; en el ámbito de la salud de las personas y su manejo adecuado hay diversidad de criterios, partiendo de la óptica de la sociedad misma, pasando por los involucrados directa e indirectamente como médicos, juristas y demás. Tomando como base lo descrito en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 y planteamientos posteriores, el derecho a la vida es inmanente y debe ser respetado el Código Civil Ecuatoriano. Todo tipo de experimentación o tratamiento médico sin el consentimiento informado deberá ser sujeto a sanción, o no debería existir. Estos aspectos se analizan puntualmente en Ecuador.

Sobre la eutanasia “Existen presiones culturales para elaborar decisiones médicas cada vez más éticas. Los mismos ancianos, sus familiares y/o apoderados tienen

mayor educación en materias de salud y tienden a discutir sus evaluaciones y tratamientos” (Stepke, 2010). El poner en práctica un abordaje desde la medicina, tomando en cuenta los aspectos de demografía y el proceso natural de envejecimiento de la población, considerando otras variables como avances científicos, éticos, jurídicos, pesan a la hora de respetar la integridad individual y social de las personas adultas mayores.

Ante este panorama, lo que se espera alcanzar con la realización del estudio es realizar un análisis crítico que aborde varias ópticas, no es el propósito permanecer en el nivel descriptivo de la problemática, sino plantear vías jurídicas válidas que aporten al contexto académico del derecho ecuatoriano sobre este tema. Quienes son partidarios de la eutanasia consideran la autonomía personal y los casos extremos como argumentos para su despenalización, afirman también que no se deben promulgar leyes injustas socialmente, que enfrenten el deseo individual con el inapelable deber de los Estados a brindar protección a la vida de cada miembro de la sociedad.

En el debate generado por la eutanasia, tres cuestiones complejas se presentan: el consenso; la dignidad de la vida humana y la autonomía personal. Se describe de la siguiente manera:

1. **El consenso:** El consenso convierte el principio legislativo en la única fuente de verdad y de bien, y deja la vida humana a merced del número de votos emitidos en un Parlamento. Las legislaciones sobre el aborto, la clonación humana, la fecundación extracorpórea y la experimentación embrionaria son consecuencia de la aplicación del principio de las mayorías. Los derechos humanos no son otorgados por el número de votos obtenidos, ni por la sociedad, ni por los partidos políticos, aunque deben siempre reconocerlos y defenderlos. No se basan tampoco en el consenso social, ya que los derechos los posee cada persona, por ser persona. Las votaciones parlamentarias no modifican la realidad del hombre, ni la verdad sobre el trato que le corresponde.
2. **La dignidad de la vida humana:** El derecho de nacer y el de morir no son más que hechos y sólo hechos, adornados naturalmente de toda la relevancia que se quiera. Precisamente por ello no pueden ser tenidos como dignos o indignos según las circunstancias en que acontezcan, por la sencilla y elemental evidencia de que el ser humano siempre, en todo caso y situación es excepcionalmente digno, esté naciendo, viviendo o muriendo. Decir lo contrario es ir directamente en contra de lo que nos singulariza y cohesiona como sociedad. Legalizar la eutanasia es una declaración de derrota social, política y médica ante el enfermo que no acabará con las perplejidades de la

vida, ni de la muerte, ni con las dudas de conciencia de los médicos, de los pacientes y de los familiares.

3. **La autonomía personal:** “El derecho a morir no está regulado constitucionalmente, no existe en la Constitución la disponibilidad de la vida como tal”. Si existiera este derecho absoluto sobre la vida, existirían otros derechos como la posibilidad de vender tus propios órganos o aceptar voluntariamente la esclavitud. La autonomía personal no es un absoluto. Uno no puede querer la libertad solo para sí mismo, ya que no hay ser humano sin los demás. Nuestra libertad personal queda siempre conectada a la responsabilidad por todos aquellos que nos rodean y la humanidad entera. La convivencia democrática nos obliga a someternos y a aceptar los impuestos, las normas y las leyes que en ningún momento son cuestionados como límites de la libertad personal. ¿Por qué no queremos descubrir un bien social en la protección legal de la vida en su finitud? ¿Qué cultura dejaremos nuestros hijos si les transmitimos que los enfermos no merecen la protección de todos?

Las personas adultas mayores y la eutanasia entran también al debate en el ámbito social y jurídico dado que la situación de salud, abandono y soledad en que se desarrolla un grupo considerable de ancianos/as genera depresión y más efectos asociados a ideas relativas con la eutanasia. De ahí que, según (Ferrer et al., 2010) las difíciles circunstancias que provocan algunas enfermedades o una experiencia familiar desagradable pueden ser causa de una posición personal a favor de la eutanasia.

MATERIALES Y MÉTODOS

De acuerdo con el enfoque o modalidad de investigación, se empleó el método científico adaptado a las variables cualitativas y cuantitativas del estudio, se hizo uso de elementos teóricos, doctrinales y normativos con la finalidad de realizar un examen de un hecho específico que arroja resultados en relación con la situación concreta de la eutanasia y el buen morir. Por otro lado, al presentar datos estadísticos y numéricos se pone de relieve el aspecto cuantitativo.

La investigación, de acuerdo con su enfoque u objetivo fue aplicada; de acuerdo a su alcance fue descriptiva ya que se orienta a comparar y establecer una idea enfocada a garantizar los derechos de las personas adultas mayores en cuanto a su derecho como personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria.

El trabajo tomó como base los métodos analíticos, sintético; inductivo, deductivo; lógico e histórico para la construcción de fundamentos teóricos de la eutanasia en personas adultas mayores y el buen morir, que sustentan la investigación y una realidad latente en las sociedades

del mundo en el tema de garantía de derechos de las personas.

La revisión de documentos base para sustentar el estudio; fueron analizados textos argumentativos, legales, informativos relacionados con la temática que se estudia. También se revisaron normas jurídicas en relación con los derechos de las personas adultas mayores y la eutanasia en varios países del mundo. En total, se analizaron 16 casos en los que se ha presentado Eutanasia en diferentes sectores, para el análisis estadístico se trabajó con todos y no fue necesario calcular el tamaño de la muestra.

Descripción de casos relacionados

Los esposos Edward Thomas Downes y Joan Thomas realizaron su suicidio asistido en pareja en 2009. Según reseñó el diario argentino La Nación, la mujer padecía cáncer terminal, mientras que el hombre estaba casi ciego y había perdido casi por completo su audición. Según indicaron sus hijos, estos “murieron en paz y en las circunstancias que ellos mismos eligieron, con la ayuda de la asociación Dignitas, en Zurich” (Valadés, 2010).

Nathan Verhelst, decidió un suicidio asistido en 2013 luego de que se sometiera a varias operaciones de reasignación de género y resultaran fallidas. Según reseñó The Huffington Post, Verhelst, de 44 años y quien nació mujer, argumentó tras las operaciones que “mis nuevos pechos no coincidían con mis expectativas y mi pene tenía síntomas de rechazo”. Verhelst murió en un hospital de Bruselas.

Eluana Englaro murió en 2009 tras ser desconectada de la máquina con la mantuvo con vida durante 17 años. Su caso fue uno muy mediático debido al pedido de su familia por desconectarla. De acuerdo con el diario peruano El Comercio, en 1992 la mujer había sufrido un accidente automovilístico que la dejó en estado vegetativo.

Una mujer de 70 años se sometió a la eutanasia a causa del sufrimiento insoportable de ser ciega, reseñó el diario peruano El Comercio. La mujer, que no fue identificada, nació con problemas de visión y se había intentado suicidar varias veces tras la muerte de su esposo.

Brittany Maynard, tras enterarse de que padece cáncer terminal a los 29 años, se trasladó de Oakland (California), junto con su familia al vecino estado de Oregón, donde sí está permitida en esta práctica y realizó un suicidio asistido. Antes de morir, la joven dejó en claro cuál era el legado: “Hay que cambiar esta política sanitaria y que esté disponible para todos”. Sólo Oregón, el estado de Washington, Montana, Nuevo México y Vermont permiten esta práctica en los Estados Unidos (Valadés, 2010).

Ramón Sampedro, natural de Xuño en La Coruña, nació en 1943 y desde los 25 años de edad vivía postrado en una cama debido a una tetraplejia. Un 23 de agosto de 1968, se tiró de cabeza al agua desde una roca en la ría de la playa de As Furnas sufriendo un accidente que le dejó en dicho estado. Se rompió la séptima vértebra cervical, de modo que se quedó tetrapléjico y se fue a vivir a casa de sus padres donde bajo el cuidado de sus familiares pasó el resto de sus días. A partir del año 1993, comenzó su lucha para conseguir el derecho a morir dignamente. Fue la primera petición de esta índole que llegó a la justicia española. Solicitó a los juzgados de primera instancia de Barcelona y Noya que le quitaran las sondas que lo alimentaban o que un médico le recetara fármacos. Ambas peticiones se rechazaron por defecto de forma y acudió al Tribunal Constitucional que tampoco admitió su solicitud de amparo.

La historia más reciente relacionada con la eutanasia la protagonizó María José Carrasco, que tenía esclerosis múltiple y falleció a los 62 años, después de 30 años luchando contra esta patología. Su marido, Ángel Hernández, la ayudó a dejar este mundo porque ella así lo deseaba. La ayudó a morir al darle pentobarbital sódico, el medicamento que acabó con su vida y que el matrimonio mantenía en su casa desde hacía unos años, a la espera de que se produjera un cambio en la ley sobre la eutanasia que tampoco llegó. Los dos grabaron un vídeo en el que explicaban por qué la mujer deseaba quitarse la vida. Y después, Ángel le administró la sustancia que acabaría definitivamente con ella.

Maribel Tellaetxe, era una mujer de Portugaleta, enferma de alzheimer, y cuya familia luchó durante mucho tiempo para que se legalizara la eutanasia. Cuando falleció con 75 años llevaba cerca de 17 años luchando contra la enfermedad. De hecho, fue ella la que solicitó a sus familiares que cuando no los reconociera que la ayudaran a dejar este mundo, sin embargo, la ley tampoco lo contemplaba y no consiguió que se cumpliera su deseo. Finalmente falleció en el año 2019 en el Hospital San Juan de Dios en Santurtz.

El caso de José Antonio Arrabal, un hombre de 58 años enfermo de Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA), fue otro de los más sonados. Diagnosticado de esta enfermedad degenerativa e incurable en 2015, se suicidó delante de una cámara de vídeo para reclamar el suicidio asistido y la eutanasia. Arrabal llevaba meses planeando su suicidio, que llevó a cabo mediante la ingesta de dos frascos de medicamentos adquiridos por internet, en un momento en el que su familia no se encontraba en casa.

Un colombiano de 79 años aquejado de un cáncer que le causaba terribles dolores y le había desfigurado el rostro fue sometido en julio de 2015 a la primera eutanasia legal que se realiza en Colombia y también en América Latina, donde es un asunto que sigue siendo tabú en la mayor parte de los países.

RESULTADOS

La garantía de derechos de las personas adultas mayores en relación a la eutanasia en casos de varios países del mundo se ha presentado desde hace algunas décadas, puntualmente desde 1990; en tal virtud, se ha analizado diferentes aspectos de la temática que se presentan en gráficos y datos estadísticos.

La Figura 1 corresponde a los casos totales de los que se dividen en protagonistas femeninos y masculinos de la tercera edad en relación a la eutanasia. Obteniéndose un 31% de casos de mujeres y un 69% de casos de hombres que se encuentran involucrados en casos de eutanasia.

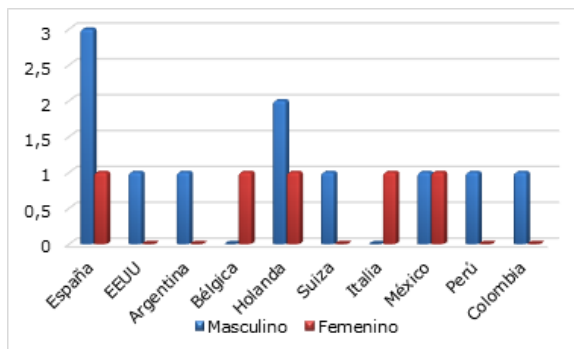


Figura 1. Porcentaje de personas de sexo femenino y masculino inmersas en casos de eutanasia en los diferentes países analizados. Fuente: Confección propia con datos de la prensa.

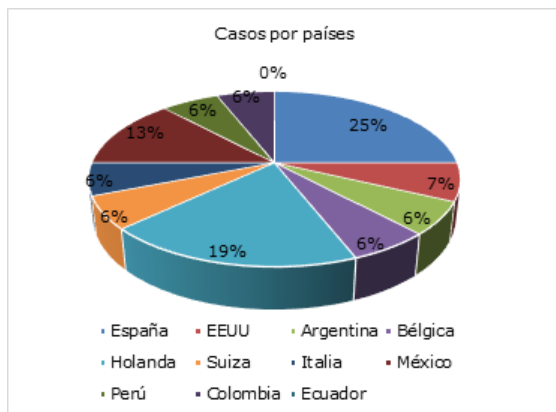


Figura 2. Porcentaje de casos de eutanasia en adultos mayores, en relación a los países estudiados. Fuente: Confección propia con datos de la prensa.

En la Figura 2 se muestran los casos presentados de acuerdo a los países analizados; Colombia 6%; Perú 6%; España 25%, Holanda 19%; Estados Unidos 7%; Italia 6%, Suiza 6%, México 13%; Argentina 6%; Ecuador 0%.

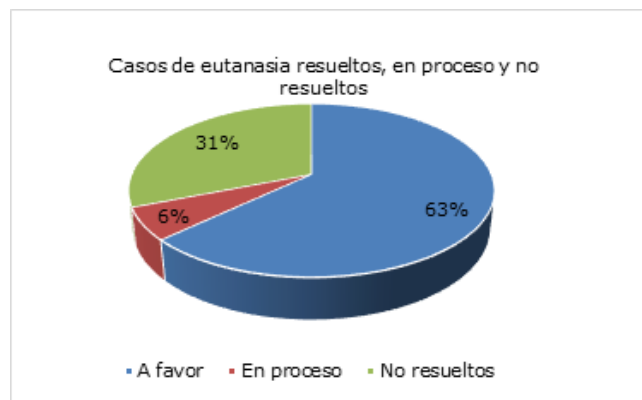


Figura 3. Porcentaje de casos de eutanasia resueltos, en proceso y no resueltos. Fuente: Confección propia con datos de la prensa.

La Figura 3 contiene la información sobre los casos resueltos favorablemente para acceder a la muerte asistida en los países analizados en un total de 63%; 6% corresponde a los que se encuentran en proceso y 31% los que no se han efectuado dada la realidad social de los países, los prejuicios y otros aspectos que influyen en esa decisión.

DISCUSIÓN

El término eutanasia tiene su significado en griego, quiere decir buena muerte, sin embargo, durante décadas numerosos países alrededor del mundo han vivido un debate encendido sobre las bondades o prejuicios de la práctica de la eutanasia. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, la eutanasia es aquella acción del médico que provoca deliberadamente la muerte del paciente.

En el tema de la eutanasia en adultos mayores “existen presiones culturales para elaborar decisiones médicas cada vez más éticas. Los mismos ancianos, sus familiares y/o apoderados tienen mayor educación en materias de salud y tienden a discutir sus evaluaciones y tratamientos”. El poner en práctica un abordaje desde lo jurídico y la medicina, tomando en cuenta los aspectos de demografía y el proceso natural de envejecimiento de la población, considerando otras variables como avances científicos, éticos, jurídicos, pesan a la hora de respetar la integridad individual y social de las personas adultas mayores (Mercado, 2001).

Ante este panorama, en el estudio se evidencian varias ópticas, pero, no es el propósito permanecer en el nivel

descriptivo de la problemática, sino plantear vías jurídicas válidas que aporten al contexto académico del derecho internacional y ecuatoriano sobre este tema.

Esta acción sobre el enfermo, con intención de quitarle la vida, se llamaba, se llama y debería seguir llamándose homicidio. La información y conocimiento del paciente sobre su enfermedad y su demanda libre y voluntaria de poner fin a su vida, el llamado homicidio asistido, no modifica que sea un homicidio, ya que lo que se propone entra en grave conflicto con los principios rectores del Derecho y de la Medicina hasta nuestros días. La eutanasia es un acto que busca provocar la muerte a una persona enferma que conlleva graves consecuencias familiares, sociales, médicas, éticas y políticas. Su despenalización modificará en su propia raíz la relación entre las generaciones y los profesionales de la medicina. El Informe Rimmelink sobre la práctica de eutanasia en Holanda arroja a la luz 1.000 muertes anuales por eutanasia involuntaria (sin consentimiento) en 2000. Estos 1.000 pacientes eutanasiados se convierten en 1.000 poderosísimas razones para oponerse a la eutanasia activa. Igualmente, en los casos en los que la eutanasia es solicitada por el enfermo existe un grave problema ético porque se trata de una derrota social y profesional ante el problema de la enfermedad y la muerte (Mercado, 2001).

Quienes son partidarios de la eutanasia consideran la autonomía personal y los casos extremos como argumentos para su despenalización, afirman también que no se deben promulgar leyes injustas socialmente, que enfrenen el deseo individual con el inapelable deber de los Estados a brindar protección a la vida de cada miembro de la sociedad. La preocupación de la comunidad internacional por el envejecimiento de la población y sus consecuencias para el desarrollo se consolidan con la proclamación del año 1999 como Año Internacional del Adulto Mayor por parte de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

Sobre la eutanasia, como se aprecia, hay controversias en todos los ámbitos; sobre casos extremos algunos solicitan que se promulguen leyes socialmente justas, por las dificultades que estos mismos comportan. Es así que los casos extremos son empleados “y presentados como irresolubles, por lo que si hoy se acepta matar intencionalmente a un paciente como solución para un problema, en un futuro inmediato se podrá halar una centena de problemas para los cuales matar sea la solución” (Bravo, et al., 2011).

El Parlamento español aprobó definitivamente el pasado 18 de marzo de 2021 una ley para regularizar la eutanasia y el suicidio asistido, uniéndose a la reducida lista de

países que permitirán a un paciente incurable recibir ayuda para morir y evitar su sufrimiento. La ley, fue validada en el Congreso de los Diputados con 202 votos a favor de los partidos de izquierda, de centro y regionalistas, 2 abstenciones y 141 votos en contra, principalmente de la derecha.

Con la aprobación de esta ley, España se convierte en el séptimo país del mundo en el que esta práctica es legal después de Holanda, Bélgica, Luxemburgo, Canadá, Nueva Zelanda (donde ya se ha aprobado, pero entrará en vigor en noviembre) y Colombia (en este último país por decisión del Tribunal Constitucional, pero sin que el Parlamento haya aprobado una ley que la regule).

La norma española prevé que toda persona con enfermedad grave e incurable o padecimiento crónico e incapacitante pueda solicitar ayuda para morir y así evitarse un sufrimiento intolerable. Se imponen estrictas condiciones, como que la persona, de nacionalidad española o residente legal, sea capaz y consciente al hacer la petición, que debe formular por escrito sin presión externa y repetir quince días más tarde (Orduño Hernández, 2019).

El caso de Colombia, en la década de los ochenta, en que se encontraba atravesando un momento definitivo en su historia. El narcotráfico estaba en auge y había declarado una guerra contra el Estado. Una de las respuestas ciudadanas ante las atrocidades del conflicto fue la de organizarse para reescribir la Constitución, para que fuera una más “pluralista y respetuosa a los derechos individuales”(Mercado, 2001).

La nueva Constitución colombiana fue firmada en 1991, y tan solo seis años después, el magistrado Carlos Gaviria declaró que la existencia del ser humano debía darse en condiciones de dignidad, y por eso, recomendó la muerte asistida. Sin embargo, para poder aprobar la sentencia, se le pidió al Congreso que la regulara, pues debía de ser aplicada de una manera ordenada y legal. Pero eso no pasó hasta el 2015, así que la muerte asistida en Colombia quedó en un área gris: legal pero no regulada. Uno de esos escenarios confusos en los que aparecen problemas fácilmente, la ley así trajo sus consecuencias. Las instituciones de salud no sabían si debían proveer este servicio ni mucho menos cómo hacerlo, así que la eutanasia quedó en manos de médicos que a su propio juicio decidían cómo y a quién asistir, siempre corriendo el riesgo de ser demandados en el proceso, pues no había ningún reglamento que los protegiera.

Por otra parte, en el caso del vecino país Perú, en febrero de 2021, un juez ordenó en una histórica sentencia, despenalizar la eutanasia para el caso particular de Ana Estrada, la primera persona en pedir públicamente

en Perú el derecho a decidir el momento en el que morir dignamente, pero rechazó que se elabore un protocolo para casos similares. El histórico fallo, publicado el 25 de febrero del 2021, ordena al Ministerio de Salud y al Seguro Social de Salud (EsSalud) respetar y atender la solicitud de Estrada, de 44 años, que sufre polimiositis, una enfermedad degenerativa e incurable que debilita sus músculos y actualmente la mantiene la mayor parte del tiempo en su cama.

Con esta sentencia, los médicos que apliquen la eutanasia a Ana Estrada, en el momento que ella lo decida, quedarán eximidos de castigo, pues la eutanasia está penada en Perú con hasta tres años de prisión bajo la figura del homicidio piadoso. La sentencia del juez Jorge Luis Ramírez, del undécimo Juzgado Constitucional de la Corte Superior de Justicia de Lima, puede ser apelada por los Ministerios de Salud y de Justicia y por EsSalud, cuyos abogados se oponen a la demanda de Estrada al considerar que la eutanasia debe ser legalizada por una ley en el Congreso.

El Ministerio de Salud tendrá otra comisión que deberá aprobar el plan con los aspectos asistenciales y técnicos elaborados por EsSalud. Una vez aprobados los protocolos, EsSalud deberá practicar la eutanasia a Estrada en un máximo de diez días desde el momento que ella manifieste formalmente su voluntad. Durante la audiencia celebrada sobre este caso, Ana Estrada ya dejó claro que ella tiene ganas de vivir, y lo que pretende es tener la libertad de poder elegir el momento de morir con dignidad cuando las condiciones de su enfermedad hagan ya su vida insoportable e indigna.

Ante estas y otras realidades, hay quienes señalan que la despenalización de la eutanasia comportará una decadencia ética progresiva. Se describe en cuatro fases las situaciones por las que se verá enfrentada la sociedad en caso de ser despenalizada (Ramírez, 2019):

1. Se presentará la eutanasia como un tratamiento que sólo puede aplicarse en ciertas situaciones clínicas extremas, sometidas a un control estricto de la ley.
2. Tras pocos años, la reiteración de casos irá privando a la eutanasia de su carácter excepcional. La habituación se producirá de que es una intervención no carente de ventajas, e incluso una terapéutica aceptable. La eutanasia les ganará falazmente la batalla a los cuidados paliativos por ser más indolora, rápida, estética, y económica convirtiéndose para el enfermo en un derecho exigible a una muerte dulce, para los allegados en una salida más cómoda, para algunos médicos un recurso sencillo que ahorra tiempo y esfuerzos, y para los gestores sanitarios una intervención de óptimo cociente costo/eficacia.

3. Para aquellos profesionales que acepten la eutanasia voluntaria, la eutanasia se convertirá, por razones de coherencia moral, en una obligación indeclinable. Esta fase comporta la eutanasia involuntaria. El médico razona que la vida de ciertos pacientes capaces de decidir es tan carente de calidad, tienen tan alto costo, que no son dignas de ser vividas. Es muy fácil expropiar al paciente de su libertad de escoger seguir viviendo.
4. Se generalizará este concepto a otros enfermos y la eutanasia sustituirá a la medicina.

Desde el punto de vista ético habría una decadencia, el debate se encuentra abierto y las posiciones son contrarias, cada una tiene argumentos que sustentan su tesis. Desde el punto de vista de profesionales de la legislación, no sería conveniente tomar partido por una de las tendencias; se deberían analizar los casos particulares para tomar decisiones; haciendo hincapié en el hecho de que la Legislación ecuatoriana no contempla la práctica de la eutanasia, en ningún caso.

Se aprecia que, a nivel mundial, la eutanasia es practicada, de acuerdo a la normativa de los países antes mencionados. El Ecuador considera en su legislación los derechos de las personas en general y de los adultos mayores en particular, por ser un grupo de atención prioritaria; sin embargo, en el tema de la eutanasia no hay pronunciamientos.

Perú es un país que ha adoptado un caso particular de eutanasia en una controversial decisión de los legisladores y población en general que se toma como un caso a analizar en el resto de los países de Latinoamérica con una idiosincrasia predominantemente conservadora que difícilmente aceptará la posibilidad de legalizar la muerte asistida.

Por otro lado, es innegable que el debate se presenta al momento de la consideración de los adultos mayores como grupo prioritarios, pero con características individuales muy particulares dado que por su condición y edad se presentan dificultades de movilidad, de salud que requieren (casi siempre) de asistencia por parte de otras personas, deberían ser familiares, pero no asisten a ayudarles y se ven en situación de abandono. Otro aspecto es la erogación económica que representa los tratamientos y medicamentos para las enfermedades que padecen que, en la mayoría de los casos son degenerativas y catastróficas. Ante esta dura y latente realidad, se debería dar paso a que los adultos mayores tengan como una opción la muerte asistida.

De ello se desprende que organismos internacionales como la Organización de Naciones Unidas; Organización

de Estados Americanos hayan organizado encuentros, foros, ponencias referentes a este tema, han realizado consideraciones relativas a la protección internacional de los derechos humanos de las personas mayores, induciendo a que deben ser comprendidas, asimismo, a la luz del paradigma estatal de la posmodernidad: El Estado constitucional de derecho.

Las personas adultas mayores y la eutanasia entran también al debate en el ámbito social y jurídico dado que la situación de salud, abandono y soledad en que se desarrolla un grupo considerable de ancianos/as genera depresión y más efectos asociados a ideas relativas con la eutanasia. De ahí que las difíciles circunstancias que provocan algunas enfermedades o una experiencia familiar desagradable pueden ser causa de una posición personal a favor de la eutanasia.

Con relación a la eutanasia está la presencia de la Bioética, al respecto, ha existido desde siempre una ética médica elaborada por la propia profesión, que es tan antigua como la medicina racional. Sin embargo, la bioética actual forma parte de una corriente internacional que se ha iniciado en las últimas décadas. Sus primeras manifestaciones aparecieron en Estados Unidos a principios de los años setenta. Se ha extendido posteriormente por casi todos los países. Ha reclutado una gran variedad de profesionales, instituciones y agentes sociales. Ha promovido el debate público sobre una gran cantidad de temas, y se ha convertido en foco de atención para la opinión pública y los medios de comunicación (Rubio, 2021).

A pesar de su corta vida, la bioética ha logrado un éxito extraordinario. Ha servido para fundamentar desde un punto de vista ético la investigación con seres humanos. Ha contribuido a transformar el modelo paternalista de relación con los pacientes, y ha cambiado significativamente la forma de tomar decisiones médicas. Además, el campo de reflexión bioética ha ido extendiéndose. Ha llegado a abarcar todo tipo de problemas relacionados con la vida; así como los problemas que suscitan las organizaciones sanitarias, generando nuevos debates sobre justicia y distribución de recursos. Y también se ha extendido al ambiente y a las generaciones futuras, haciendo que se hable de una Bioética ambiental o global.

El éxito y el interés que ha suscitado la bioética resultan aún más sorprendentes cuando se tiene en cuenta que no se trata de un movimiento propiamente político ni religioso, y menos aún económico. La palabra bioética fue acuñada en 1970 por Van Rensselaer Potter (Flórez, 2011), que fue un bioquímico dedicado a la investigación oncológica. Este investigador publicó en aquel año un artículo titulado: *Bioethics: The science of survival*, y un año

más tarde su libro: *Bioethics: Bridge to the Future*. En estas obras argumentaba la necesidad de crear una nueva disciplina que uniera la biología, la medicina y la ecología con el estudio de los valores, para contribuir al futuro de la especie humana.

En 1971 André Hellegers, médico obstetra, utilizó ya el término bioética para denominar al primer instituto universitario de la disciplina, el Kennedy Institute for the Study of Human Reproduction and Bioethics localizado en la ciudad de Washington. Es cierto, por otra parte, que Fritz Jahr, un pastor protestante alemán había usado en 1927 la palabra combinada Bio-Ethik un artículo sobre la relación entre el ser humano y los restantes seres vivos. Pero su artículo permaneció más bien olvidado y no encontró el eco que más tarde obtendría la nueva propuesta de Potter.

La bioética que Potter proyectó tenía unos objetivos muy amplios. Este la entendía como un diálogo entre científicos y humanistas para preservar a la humanidad de su autodestrucción y fomentar la calidad de vida. Utilizando sus propias palabras (Flórez, 2011):

La humanidad necesita urgentemente una nueva sabiduría que le proporcione el conocimiento de cómo usar el conocimiento para la supervivencia del hombre y para la mejora de su calidad de vida. Se propone el término Bioética con el fin de enfatizar los dos ingredientes más importantes para lograr la nueva sabiduría que tan desesperadamente se necesita: conocimiento biológico y valores humanos.

CONCLUSIONES

El tema de los derechos de los adultos mayores en la legislación de los diferentes países del mundo tiene un punto de quiebre común, es el de facultarles que accedan a escoger la posibilidad de la muerte asistida; es una temática que va más allá de lo legal porque tiene implicaciones éticas, religiosas, culturales y de las tradiciones de los diferentes grupos humanos involucrados en el mismo.

Los adultos mayores se ven enfrentados a realidades propias de su avanzada edad: enfermedades graves, catastróficas en su mayoría que requieren ingentes recursos económicos, tiempo, cuidados que no son capaces de enfrentarlos porque se encuentran abandonados o no tienen familiares que respondan por ellos; aun cuando parezca letal, muchos desearían, al menos, tener la posibilidad de escoger la práctica de la eutanasia por la realidad que viven.

Las personas encargadas de formular leyes y quienes ejercen justicia en los diferentes países y con énfasis en Ecuador, deben afrontar el tema de la eutanasia en

personas adultas mayores, hay que abordarlo de manera que se analicen todos los aspectos inherentes a los derechos de las personas de la tercera edad (que son un grupo de atención prioritaria) y las distintas realidades que viven; todo ello debe desembocar en proporcionarles la opción de acoger o no la muerte asistida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barreto, J. V. (2021). La filosofía ante el rostro de la muerte: ¿Es posible una nueva convivencia? *Siwó'Revista de Teología/Revista de Estudios Socio religiosos*, 14(2), 35-54. <https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/siwo/article/download/16194/23320>
- Bernal, C. V., & Trejo-Gabriel-Galan, J. M. (2022). Leyes de eutanasia en España y en el mundo: aspectos médicos. *Atención Primaria*, 54(1), 102170. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656721002043>
- Bravo, B. N., García, M. S., Pretel, F. A., Casa lengua, I. J., Díaz, R. C., Martínez, I. P., . . . Hidalgo, J. D. L.-T. (2011). Declaración de voluntades anticipadas: estudio cualitativo en personas mayores y médicos de Atención Primaria. *Atención Primaria*, 43(1), 11-17. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656710000776>
- Ecuador. Asamblea Nacional Constituyente. (2008). Constitución de la República. Registro Oficial N. 449. Última modificación de 13-jul-2011. https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- Ferrer, B. C., Olivares, D. Y. R., & Chisholm, D. H. (2010). La bioética en la rehabilitación geriátrica. <http://promociondeeventos.sld.cu/profesoranduxinmemorian/files/2020/12/Consideraciones-bio%C3%A9ticas.pdf>
- Flórez, Á. M. W. (2011). La propuesta bioética de Van Rensselaer Potter, cuatro décadas después. *Opción*, 27(66), 70-84. <https://www.redalyc.org/pdf/310/31022314005.pdf>
- González-Robledo, G., León, J., Buitrago, A. F., Carvajalino, S., Abril, D., González, V., . . . Santacruz, J. G. (2017). Cuidado paliativo en falla cardiaca. *Revista colombiana de cardiología*, 24(3), 286-296. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120563316302893>
- Martínez-Urionabarrenetxea, K. (2005). Sobre la moralidad de la eutanasia y del suicidio asistido. *Revista de Calidad Asistencial*, 20(7), 400-407. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134282X05707855>
- Mercado, C. (2001). Dilemas bioéticos en geriatría: toma de decisiones médicas. *Acta bioethica*, 7(1), 129-141. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2001000100010&script=sci_arttext
- Orduño Hernández, A. (2019). Eutanasia ¿Una alternativa para la muerte digna? Un estudio comparado entre México-España, 2012-2018. (Tesis de maestría). Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
- Pérez-Gutiérrez, N., del Carmen Unigarro-Coral, A. J., & Caycedo-Guio, R. M. (2017). ¿La eutanasia está legalizada en Colombia? A propósito de la nueva guía del Ministerio de Salud y Protección Social. *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo*, 17(2), 99-106. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0122726216301239>
- Ramírez, S. G. (2019). Suicidio asistido y homicidio requerido. *Revista Mexicana de Ciencias Penales*, 3(9), 3-34. <https://revistaciencias.inacipe.gob.mx/index.php/02/article/download/84/85>
- Rivera, O., Blanco, L., & Macazana, D. (2022). Enseñanza virtual y logro del resultado de los aprendizajes en estudiantes de la Institución Educativa Privada Santa Ana de Ingeniería. *Universidad y Sociedad*, 14(S2), 153-164. <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2776/2728>
- Romero, A., Velásquez, P., Yupanqui, I., Cjuro, R., & Macazana, D. (2022). Las técnicas gráfico-esquemáticas como estrategia metacognitiva y desempeño académico de los estudiantes de la Universidad Católica sede Sapientiae. *Revista Universidad y Sociedad*, 14(1), 53-70. <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v14n1/2218-3620-rus-14-01-53.pdf>
- Rubio, R. D. C. (2021). El derecho fundamental a una muerte digna requiere del conocimiento jurídico, ético y médico. *Decisión de fin de vida. Acta Colombiana de Cuidado Intensivo*, 21(1), 1-8. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0122726220300598>
- Stepke, F. L. (2010). Bioética en América Latina: una década de evolución. *Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética. Universidad de Chile*. http://www.uchile.cl/documentos/version-en-pdf_76704_1_5937.pdf
- Tealdi, J. C. (2007). Bioética y Derechos Humanos Bioethics and Human Rights. *Revista Brasileira de Bioética*, 3(3-2007), 360-376. <http://periodicos.unb.br/index.php/rbb/article/download/7950/6520>

Valadés, D. (2010). Eutanasia: Régimen jurídico de la autonomía vital. Eutanasia: régimen jurídico de la autonomía vital, 79-159. <https://www.torrossa.com/gs/resourceProxy?an=2476394&publisher=FZ1825>

von Feigenblatt, O., Pardo, P., & Cooper, M. (2021). The “Bad Students” Movement and Human Rights in Contemporary Thailand. Ciencias Sociales y Económicas, 5(1), 156-176. <https://revistas.uteq.edu.ec/index.php/csye/article/view/428>