

# UCUENCA

**Universidad de Cuenca**

**Facultad de Jurisprudencia, Ciencias Políticas y Sociales**

**Carrera de Género y Desarrollo**

**“Vida digna y Muerte digna” Perspectiva y actitudes de las Personas Adultas Mayores en torno a la eutanasia: Estudio desde un Enfoque Interseccional, durante 2022-2023”**

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciado en Género y Desarrollo

**Autor:**

Angelica María Sinchi Jimbo

Jairo Israel Ortiz Carreño

**Director:**

Luis Alberto Herrera Montero

ORCID: 0000-0002-1699-9045

**Cuenca, Ecuador**

2023-03-02

## Resumen

Las Personas Adultas Mayores muchas veces son excluidas de la sociedad, al tomar decisiones que dejan de lado sus opiniones. El envejecimiento no se da de forma homogénea ni lineal, gran parte de este grupo poblacional se encuentra en situación de vulnerabilidad. Asimismo, las diferentes concepciones que poseen las Personas Adultas Mayores están ligadas por su interseccionalidad y la influencia que generan los roles de género, debido a que estos generan concepciones ligadas a necesidades e intereses específicos que genera una sociedad patriarcal, como lo es en el caso de los hombres la importancia del ámbito económico en sus vidas para que esta sea considerada digna y por otro lado la imposición de las mujeres al ámbito privado, marcando y naturalizando ciertas acciones y creencias. Es así que el presente estudio tuvo como objetivo "Conocer la Perspectiva a través de las concepciones y actitudes que tienen las Personas Adultas Mayores acerca de la vida digna, muerte digna y eutanasia". Para alcanzar este objetivo se empleó un diagnóstico situacional en el Centro de Cuidados del Adulto Mayor de Acción Social y la Universidad para las Personas Adultas Mayores (UPAM) que se encuentran ubicados en la ciudad de Cuenca. Cabe mencionar que se aplicó una metodología de corte mixto en donde se emplearon encuestas y grupos focales.

*Palabras clave:* vida digna, muerte digna, eutanasia, interseccionalidad, género

### Abstract

Older adults are often excluded from society, making decisions that leave their opinions aside. Aging does not occur in a homogeneous or linear way; a large part of this population group is in a situation of vulnerability. Likewise, the different conceptions held by older adults are linked by their intersectionality and the influence generated by gender roles, since these generate conceptions linked to specific needs and interests generated by a patriarchal society, such as in the case of men the importance of the economic sphere in their lives so that it is considered dignified, and on the other hand, the imposition of women to the private sphere, marking and naturalizing certain actions and beliefs. Thus, the objective of this study was "To know the perspective through the conceptions and attitudes that older adults have about dignified life, dignified death and euthanasia". To achieve this objective, a situational diagnosis was used in the Elderly Care Center of Social Action and the University for the Elderly (UPAM) located in the city of Cuenca. It is worth mentioning that a mixed methodology was applied where surveys and focus groups were used.

*Keywords:* dignified life, dignified death, euthanasia, intersectionality, gender

## Índice

Introducción .....	9
Capítulo I: Problema De Investigación .....	10
1.1 Planteamiento del Problema.....	10
1.2 Formulación del Problema:.....	12
1.3 Objetivos .....	12
Objetivo General.....	12
Objetivo Específicos .....	12
1.4 Justificación.....	13
Capítulo II: Marco Teórico Conceptual.....	14
2.1 Antecedentes .....	14
2.2 Marco Teórico .....	16
2.2.1 Teoría de Género.....	16
2.2.2 Teorías Feministas- Mirada del Feminismo poscolonial .....	17
2.2.2 Teoría de la Interseccionalidad .....	18
2.3 Marco Conceptual .....	20
2.3.1 Vida Digna .....	21
2.3.2 Muerte Digna .....	22
2.3.3 Eutanasia.....	23
2.3.4 Perspectivas a través de la Concepción de la Muerte y Eutanasia .....	25
2.3.5 Actitudes ante la Muerte y Eutanasia .....	26
2.4 Marco Legal .....	27
2.4.1 Internacional .....	27
2.4.2 Nacional.....	28
Capítulo III: Metodología.....	30
Capítulo IV.....	32
4. 1 Descripción de los Centros.....	32
4.2 Descripción de la población.....	34
4.3 Resultados y Discusión .....	41
4.4 Conclusiones y Recomendaciones.....	64
Referencias .....	68

## Índice de figuras

Figura 1 : Ubicación Geográfica de la Universidad para las Personas Adultas Mayores.....	33
Figura 2: Ubicación Geográfica del Centro de Cuidado del Adulto Mayor .....	34
Figura 3: Sociodemográfica - edad y género .....	35
Figura 4: Sociodemográfica - Nacional .....	35
Figura 5: Sociodemográfica - pertenencia étnica .....	36
Figura 6: Sociodemográfica - lugar de procedencia .....	37
Figura 7: Sociodemográfica - estado civil.....	37
Figura 8: Sociodemográfica - nivel educativo.....	38
Figura 9: Sociodemográfica - trabajo que realizo a lo largo de su vida .....	38
Figura 10: Sociodemográfica - pensión jubilar .....	39
Figura 11: Sociodemográfica - nivel de ingreso .....	39
Figura 12: Sociodemográfica - religión que profesa .....	40
Figura 13: Sociodemográfica - tipo de discapacidad.....	40
Figura 14: Eutanasia como forma de muerte digna.....	58

### Índice de tablas

Tabla 1: Elementos para un Vida Digna - Salud.....	42
Tabla 2: Elementos para una Vida Digna – Asistencia Social .....	43
Tabla 3: Elementos para una Vida Digna - Trabajo.....	44
Tabla 4: Elementos para una Vida Digna - Educación .....	44
Tabla 5: Elementos para una Vida Digna - Igualdad .....	45
Tabla 6: Elementos para una Vida Digna - Participación Social.....	46
Tabla 7: Elementos para una Vida Digna - Ambiente Sano .....	47
Tabla 8: Elementos para una Vida Digna- Aporte Familiar.....	47
Tabla 9: Muerte Digna como una transición a un mejor lugar .....	49
Tabla 10: Arquetipo de Muerte Digna .....	50
Tabla 11: Concepción sobre Eutanasia .....	53
Tabla 12: Muerte Digna como un elemento de Vida Digna .....	53
Tabla 13: Elementos para una Muerte Digna - Acompañamiento y Afecto.....	54
Tabla 14: Elementos para una Muerte Digna - Sentimiento de Paz .....	55
Tabla 15: Elementos para una Muerte Digna - Acompañamiento Médico y Psicológico .....	56
Tabla 16: Eutanasia como Fallecimiento Digno – Según el Nivel Educativo .....	57
Tabla 17: Eutanasia como Fallecimiento Digno - Según la Religión que Profesa.....	57
Tabla 18: Eutanasia como Fallecimiento Digno – Según el Lugar de Procedencia .....	58
Tabla 19: Situación en que aceptaría la aplicación de la Eutanasia .....	59
Tabla 20: Eutanasia Activa - Suicidio asistido .....	60
Tabla 21: Eutanasia Pasiva por Suspensión Terapéutica .....	60
Tabla 22: Eutanasia Pasiva por Abstención Terapéutica .....	61
Tabla 23: Personas Adultas Mayores que Accederían a la Eutanasia Activa .....	61
Tabla 24: Apoyo a reformar las leyes para legalizar la Eutanasia Activa.....	62
Tabla 25: Apoyo a reformar las leyes para legalizar la Eutanasia Activa - Según la religión que profesan .....	63

## Agradecimiento

A mis queridos padres, hermanos y sobrinos, quienes han sido un apoyo para mí.

A mis estimadas docentes quien han formado en mí un pensamiento crítico y humanista, además de brindarme su constante apoyo.

Al Doctor Cesar Hermida y a la Magíster María Elena Luzuriaga por darme la confianza para llevar a cabo este estudio en las distinguidas instituciones que acertadamente dirigen.

Angelica.

A mis amados padres, abuelos, tíos, primo, hermana y a mi querida sobrina, quienes han sido mi soporte y mi principal razón de ser.

A la Universidad para las Personas Adultas Mayores y al Centro de Cuidados del Adulto Mayor, quienes me dieron su confianza para llevar a cabo tan innovadora investigación.

A mis queridos y queridas Docentes, quienes desde un principio me llenaron de valor y me dieron una perspectiva totalmente nueva para poder aportar de forma empática a esta sociedad.

Jairo.

## Dedicatoria

A mi padre Ángel, a mi madre Digna y a mi hermana Jenny, quienes han sido un pilar fundamental en esta etapa de mi vida.

Aquellas vidas valiosas que han llegado a la cumbre de su existencia y aportan a las nuevas generaciones sus conocimientos y experiencia obtenida en el caminar de la vida.

Angelica.

A mi madre Yadira, a mi padre Wilson, a mis tíos Víctor e Iván, a mis abuelos Fanny Y Antonio, a mi hermana Jade, a mi primo Jhonnier, a mi Sobrina Kiara y a mis amigos Saul y Lizeth, quienes fueron mis principales pilares en mi etapa Universitaria.

Jairo.



## Introducción

La presente investigación tiene como finalidad conocer la Perspectiva por medio de las concepciones y actitudes sobre la vida digna, muerte digna y eutanasia de las Personas Adultas Mayores de dos instituciones que prestan atención al adulto mayor en la ciudad de Cuenca. Este tema de investigación surge durante la realización del proceso de Vinculación con la Sociedad, donde al interactuar con las PAM se identificó que para este grupo etario la vida digna implica la satisfacción de necesidades e intereses según la situación de cada persona. Además, que también se debe considerarse su derecho a tener una muerte digna como un elemento más de la vida digna y, de igual forma se planteó la eutanasia como una forma de muerte digna.

La vida digna es una de las prioridades principales de todos los gobiernos a nivel mundial, no obstante; se ignora que existen diversas realidades las mismas que tienen diferentes necesidades que satisfacer para garantizar una vida digna. Por otra parte, no se toma en cuenta que las personas tienen diferentes elementos que componen su interseccionalidad causando que sufran discriminación y exclusión de distinta forma y en distinto grado, tal es el caso de las Personas Adultas Mayores las cuales pierden valor social cuando estas dejan de producir para el sistema, a esto se suma su pertenencia etnia, lugar de procedencia, clase social, nivel educativo, estado de salud, entre otros elementos que pueden reducir la posibilidad de tener un envejecimiento digno.

Es así que la actualidad se construyen diversas políticas públicas encaminadas a mejorar las condiciones de vida de las PAM, sin embargo; estas no satisfacen por completo las verdaderas necesidades las Personas Adultas Mayores, debido a que son construidas desde una perspectiva homogénea y excluyente dado que no se trabaja de manera directa con las PAM para conocer sus verdaderos intereses.

Por otro lado, en la actualidad existe un debate sociocultural en torno a lo que implica la muerte digna y la eutanasia, debido a que existen dos factores que agudizan aún más

el debate que son; las cosmovisiones religiosas y la tecnificación de la medicina. Esto ha causado que no existe una noción fija sobre estos dos términos por lo que la construcción de leyes y políticas públicas se han quedado estáticas a pesar del surgimiento de nuevas demandas sociales. Es por este motivo que en esta investigación buscamos escuchar y dar a conocer las necesidades e interés específicos de las Personas Adultas Mayores en torno a la vida digna, muerte digna y eutanasia.

De esta forma, el presente estudio este compuesto por cuatro capítulos, el primero está conformado por el problema de investigación, objetivos y justificación. En el capítulo dos se recoge los antecedentes, marco teórico, conceptual y legal. El capítulo tres se expone la metodología aplicada en el estudio. El cuarto capítulo se realiza una breve descripción de los centros y la población con la que se trabajó, discusión de los resultados y, finalmente las conclusiones y recomendaciones.

## **Capítulo I: Problema De Investigación**

### **1.1 Planteamiento del Problema**

El tema sobre las concepciones de las Personas Adultas Mayores sobre la vida y la muerte digna surge, porque muchas veces la sociedad y sus líderes, usan un discurso en el cual se menciona el dar voz a las y los más necesitados, en este caso a las Personas Adultas Mayores; no obstante; las decisiones que se toman no van de acuerdo a su realidad. Muchas veces se trata de romantizar el envejecimiento y se ignora que más del 60% de las PAM se encuentran en situación de vulnerabilidad (Machado, 2021). Lo cual devela que el envejecimiento no se da de forma homogénea ni lineal, existen diferentes contextos en los cuales existen mayores barreras y límites que no permiten tener un envejecimiento digno a las Personas Adultas Mayores.

Asimismo, la eutanasia no es meramente un problema de asunto político, además está relacionado con las ideologías sociales y religiosos que a lo largo de la historia han persistido y generado una gran influencia en el ámbito político, por lo que muchas veces resulta una fuerte limitante en la materia de avance de derechos (Muñoz, 2017). Porque para Maritan (2016), “en nuestro país, la eutanasia no es considerada, dado que suele pensarse que su reconocimiento actuaría como un límite del derecho a la vida”. Se puede observar la existencia de una jerarquía entre derechos, que se encuentran influenciados por las ideologías religiosas y se olvida que puede haber una interdependencia entre el derecho a una vida y muerte digna.

Por otra parte, se debe tener en cuenta que el debate no debe girar en dar voz a las PAM porque ellos y ellas la tienen, por el contrario, se debe escuchar a estas personas porque tienen y pueden dar su opinión y su concepción en cuanto a un asunto tan relevante como lo es la eutanasia, en pocas palabras; se está limitando los principios de autodeterminación, libertad y dignidad al no escucharlos, dado que la voluntad y la dignidad humana son principios que deben ser respetados dentro de los Estados democráticos (Maldonado & Toro, 2021).

Es por esta razón que es de suma importancia el poder escuchar a las Personas Adultas Mayores y de esta forma conocer su opinión y concepción en torno a la vida digna, muerte digna y la eutanasia. E incluso llegar a generar un debate que se acerque a la realidad que viven las PAM y a sus necesidades e interés específicos, debido a que si se está “garantizando una vida digna” debería trascender aquella noción y estar sujeta a la elección de una muerte digna, libre y voluntaria.

Según el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), en el Ecuador existe más de 810 mil Personas Adultas Mayores, además se prevé que para el año 2054 las PAM serán el 18% de toda la población. En cuanto a la esperanza de vida en las mujeres es de 83,5 años en tanto que en los hombres es de 77,6 años. No obstante, el 45% de las Personas Adultas Mayores viven en situación de pobreza o extrema pobreza, el 42% vive en zonas rurales, el 14,6% de los hogares pobres está compuesto por una persona adulta mayor viviendo solo/a, el 14,6% son víctimas de negligencia y abandono y, el 74,3% no accede a seguridad social.

Por otro parte, según la Secretaría Técnica Plan Toda una Vida (2018, citado en Tapia, *et al.*, 2021), 6 de cada 10 PAM viven en el área urbana y, las Personas Adultas Mayores que viven en las zonas rurales tienen una mayor incidencia de vivir en situación de pobreza, e incluso dentro de este grupo etario existe un 53,9% de la feminización de la pobreza. Esto se debe a que el 58,44% no cuenta con un seguro social, dado que el 47,72% de las PAM trabaja en actividades por las cuales es difícil acceder a la afiliación al IESS y, en el caso de las mujeres que se encuentran en situación de dependencia económica a lo largo de su vida por lo que tiene menor probabilidad de contar con un seguro social en esta etapa de su vida.

En lo que respecta al territorio de estudio, Cuenca por su mayor densidad demográfica tiene un considerable porcentaje de Personas Adultas Mayores, puesto que las PAM representan el 7,08% de toda la población en esta ciudad. Además, el índice de

envejecimiento de este cantón es de 24 adultos mayores por cada 100 niños y jóvenes. Por otra parte, existe un mayor porcentaje de Personas Adultas Mayores que radican en la zona urbana de la ciudad (Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Cuenca, 2021).

Sin embargo; aunque el aumento de la esperanza de vida puede representar un logro en políticas públicas, también implica el crecimiento de enfermedades crónicas o el padecimiento de discapacidades en este grupo poblacional (Ortiz *et al.*, 2017). A esto se le suma factores sociales, económicos, políticos y culturales que pueden reducir o aumentar el riesgo de enfrentarse a vivir en condiciones precarias.

Es así que el presente estudio se realizará en:

- La Universidad para Personas Adultas Mayores, el cual es un programa sin fines de lucro que busca empoderar a las PAM en el ejercicio de sus derechos sociales y culturales y, de esta forma garantizar un envejecimiento activo, saludable, digno, productivo e inclusivo (UPAM, 2021).
- El Centro de Cuidado del Adulto Mayor donde se brinda atención médica, terapia física, terapia ocupacional, danza y jardinería con el fin de garantizar una correcta salud en las Personas Adultas Mayores (Acción Social Municipal).

## 1.2 Formulación del Problema:

¿Cuál es la concepción y actitudes que tienen las Personas Adultas Mayores de Cuenca acerca de la vida digna, muerte digna y eutanasia desde un enfoque interseccional durante el periodo 2022-2023?

## 1.3 Objetivos

### **Objetivo General**

- Conocer la Perspectiva a través de las concepciones y actitudes que tienen las Personas Adultas Mayores acerca de la vida digna, muerte digna y eutanasia.

### **Objetivo Específicos**

- Describir las concepciones que tienen las Personas Adultas Mayores en torno a la vida digna, muerte digna y eutanasia desde un enfoque interseccional.
- Comparar la concepción de mujeres y hombres adultos mayores acerca la vida digna, muerte digna y eutanasia desde un enfoque interseccional.

- Evaluar las actitudes de las Personas Adultas Mayores en torno a la muerte digna y la eutanasia desde un enfoque interseccional.

#### 1.4 Justificación

La línea de investigación a trabajar en el presente estudio es de Género, Cultura y Sociedad. Por una parte, porque buscamos cristalizar como las políticas públicas, programas o proyectos que tiene como meta garantizar una vida digna a las PAM en realidad no consideran las verdaderas necesidades e intereses de las Personas Adultas Mayores. Esto sucede porque en la construcción de los proyectos dirigidos a esta población no tienen un acercamiento directo.

Por otra parte, en estos mismos proyectos desconoce que el género es un factor principal en causar desigualdades sociales y sistémicas, las cuales repercuten de distinta forma en mujeres y hombres, tales como que las mujeres tengan menos probabilidades de contar con acceso a una pensión jubilar, servicios médicos, medicamentos, entre otros elementos que garanticen una correcta calidad de vida en esta etapa de su vida. Además, a este factor se le suma la interseccionalidad de cada sujeto tales como la edad, etnia, situaciones económicas, estado de salud, entre otros factores que generan una realidad distinta para cada sujeto y por ende necesidades diferentes.

En cuanto a lo social y cultural pretendemos visibilizar la resistencia estructural en la política, la cultural e ideológica de la sociedad, la cual se proyecta en la construcción de planes que buscan satisfacer las necesidades de las PAM, pero desde una visión patriarcal, arcaica y excluyente que se alejan de la realidad. Puesto que, en la elaboración y ejecución de proyectos dirigidos a este grupo etario se los plantea desde lo que los demás consideran que ellos necesitan; tomando a las PAM como objetos y no como sujetos activos de estos programas.

Se debe tener presente que las PAM son reconocidas por la Constitución como un grupo de atención prioritaria por lo que es elemental la creación de políticas pública, planes, programas y proyectos con perspectiva de género e interseccional con el fin de comprender de menor manera las diversas desigualdades que enfrentan las PAM y poder ejecutar acciones que generen un verdadero cambio en su situación.

En cuanto a la relevancia social este estudio es importante porque busca conocer cuál es la concepción y actitud que tienen las Personas Adultas Mayores acerca de la eutanasia en el cantón Cuenca. Pero principalmente tenemos como objetivo escuchar

el punto de vista de las PAM sobre lo que implica para ellos y ellas lo que es tener una muerte digna, permitiéndonos visibilizar las necesidades e interés que tienen este grupo poblacional sobre esta problemática y, de esta forma generar información que sea base para el debate social o la construcción de las políticas públicas.

La relevancia académica de este estudio es realizar un primer acercamiento sobre el punto de vista y la actitud de las PAM sobre lo que significa y conlleva tener una muerte digna y, de esta manera generar nuevos aportes que a futuro puedan ser analizados a mayor profundidad, puesto que en la revisión literaria se constató que existe ausencia de información pertinente sobre esta problemática. Además, es el primer estudio a nivel nacional que se va a realizar desde el enfoque interseccional por lo cual se estará generando nueva información que contribuya con las líneas de investigación de la carrera de Género y Desarrollo.

## Capítulo II: Marco Teórico Conceptual

### 2.1 Antecedentes

La vida digna se ha considerado una prioridad fundamental para algunos gobiernos. Sin embargo, desde los estudios de la interseccionalidad se ha evidenciado que no todas las personas se encuentran en las mismas condiciones sociales para acceder a una vida digna, tal como lo menciona Crenshaw (1989). La interseccionalidad recoge un conjunto de identidades: género, clase social, edad, estado de salud, entre otros elementos que rodean a una persona y generan una estructura de opresión y discriminación de diferente forma y en distinto grado. Por lo tanto, es difícil hablar de una vida digna cuando esta se encuentra envuelta en desigualdades y en inequidades, que afectan en nuestro caso de estudio a las Personas Adultas Mayores.

Por otra parte, existe un debate acerca de la eutanasia, debido a que se plantea si lo correcto debe ser cubrir todas las necesidades para mejorar las condiciones en las que se fallece o el derecho a escoger cómo y cuándo morir. Según Mendoza y Herrera (2016), la principal dificultad que influye en este debate es la ambigüedad semántica, puesto que el término hace referencia a una “buena muerte”; no obstante, por su componente sociocultural la forma de entender la eutanasia dependerá de cada cultura y el tiempo en que se plantea.

En la actualidad la sociedad está influenciada por el judeocristianismo, esto causa que la eutanasia sea considerada un tabú para las personas, debido a que se prioriza la ley divina donde solo Dios tiene el derecho a decidir sobre la vida de la persona. Por otra parte, la discusión acerca de la eutanasia incluye el derecho a la autonomía y libertad de decisión, lo que sumado al aumento de esperanza de vida en las Personas Adultas Mayores nos lleva a considerar sus condiciones de subsistencia, dado que en esta etapa se desarrollan enfermedades crónicas degenerativas que causan la disminución de la calidad de vida (Marín Olalla, 2018).

El debate de la eutanasia en América Latina incorpora a la discusión tres elementos fundamentales: el robustecimiento del laicismo en varios países de la región lo que posibilita una discusión sobre reformas legales más permisivas; la tecnificación de la medicina y, el incremento del envejecimiento poblacional. Esto promueve una discusión sobre lo que implica una muerte digna y la eutanasia (Mendoza & Herrera, 2016).

Por otro lado, las PAM son sujetos que han construido su propio concepto de lo que implica la vida y la muerte. Es así que, un número considerable de Personas Adultas Mayores esperan una muerte rápida y sin dolor y no enfrentarse a una enfermedad que anule su autonomía, lo que hace considerar positiva a la eutanasia como un método para aliviar el sufrimiento de las personas que están a punto de morir (Hernández *et al.*, 2011).

En el Ecuador la falta de normativa que definan y garanticen una muerte digna para las PAM ha causado un dilema donde se confrontan dos posturas. Por una parte; el derecho de la persona enferma a decidir sus tratamientos y opciones clínicas como parte del principio de libertad, autodeterminación y dignidad y; por otro lado, el deber de la sociedad y los profesionales en cuanto a cuidados paliativos (Cañadas Herrera, 2012).

Desde la perspectiva de Maldonado y Toro (2021), se debe considerar que el elemento religioso es el que complejiza el debate sobre la eutanasia en el país, debido a que al momento de plantearse la aplicación o no de la eutanasia surge un debate socio-jurídico que se convierte en un problema socio-político-cultural-jurídico en el que están presente las creencias religiosas individuales más allá del carácter laico del Estado.

En cuanto a nivel local, no existe información que estudie la concepción de las Personas Adultas Mayores sobre lo que significa y conlleva la eutanasia para este grupo poblacional. Por esta razón el presente estudio tiene como finalidad conocer cuál es la concepción que tienen las Personas Adultas Mayores acerca de una vida y muerte digna

y su relación con la eutanasia, además de identificar el porcentaje de PAM que accederían a la eutanasia y sus causas desde un enfoque interseccional.

## **2.2 Marco Teórico**

### **2.2.1 Teoría de Género**

En la década de los 70 las teóricas feministas impulsan la categoría de género en las investigaciones científicas para demostrar que las diferencias establecidas entre los sexos, no es solo biológico sino también cultural y social. Por lo que se establece una diferencia entre el sexo y el género (Ramírez, 2008). Es así que, el género se trata de un conjunto de creencias, prácticas y representaciones sociales con una alta carga simbólica basada en las características biológicas, lo que construyen diferencias entre hombres y mujeres (Lamas, 2000).

Lagarde (1996), afirma que la Categoría de Género se refiere al conjunto de características asignadas al sexo, las mismas que son producidas y reproducidas históricamente por la sociedad y las personas como atributos de carácter biológico. Por otra parte, el género también se entiende como al conjunto de comportamientos y características, es decir; los roles y estereotipos que cumple cada persona conforme a su sexo, los mismos que son aprendidos, reforzados y preservados por procesos de socialización a lo largo de la vida de las personas. Para Falcio y Fries (2005), estas características son establecidas por un orden ideológico dominante lo cual genera que se asuman como algo natural por las personas, además que la valoración impuesta por instituciones patriarcales se basa en una dicotomización que prioriza lo masculino sobre lo femenino.

En cuanto a los roles de género, estos se derivan de la división sexual del trabajo que genera una especialización de las mujeres en tareas reproductivas y de cuidado en el ámbito privado y las cuales no son reconocidas y valoradas. En tanto que los hombres realizan actividades vinculadas a lo productivo en lo público y con mayor reconocimiento. Es por esta razón que las mujeres tienen limitado acceso a los espacios de decisión y por ende no tienen acceso y control de los recursos, además lo roles de género también produce que mujeres y hombres presenten necesidades e interés específicos según su sexo (Jiménez, 2015).

De este modo Murguialday (1999), plantea que los “intereses de género” consisten en aquellas preocupaciones que priorizan hombres o mujeres según su posición social y



atributos de género, en cuanto a las “necesidades de género” se tratan de los medios o formas por las cuales sus preocupaciones son satisfechas. De igual manera, Moser (1991, citada en Murguialday, 1999), indica que las necesidades de las mujeres son el resultado del interés de cumplir con su rol socialmente asignado, en pocas palabras; son necesidades prácticas. Sin embargo, se debe tener presente que estos mismos intereses serán distintos según el contexto sociopolítico y cultural en el que se desarrolla cada mujer u hombre.

En cuanto al rol de género en las Personas Adultas Mayores, desde la gerontología crítica se plantea que el proceso de envejecimiento está fuertemente influenciado por el género, la situación socioeconómica y la etnia, debido a que su interacción crea pérdida de poder y limitaciones estructurales en el desarrollo de las Personas Adultas Mayores. Tal es el caso de las mujeres que a lo largo de su vida se van a dedicar al cuidado tanto físico como psicológico de otras personas (hijos/as, esposo, abuelos/as, nietos/as) con el fin de cumplir con su rol de género socialmente construido de la maternidad (Herrera *et al.*, 2018).

Según la Cepal (2016, citada en Piña, 2019), en América Latina el rol de cuidado es principalmente realizado por mujeres durante toda su vida sin ningún tipo de retribución económica y en el caso del servicio doméstico es subvalorado y mal pagado. Esto puede provocar que ellas no solo posterguen otras actividades de su interés como el estudio o efectuar trabajos remunerados, sino también que sean económicamente dependientes toda su vida, dado que para acceder a remuneraciones materiales y protección social durante su vejez se da por medio de un trabajo en el mercado laboral formal.

### **2.2.2 Teorías Feministas- Mirada del Feminismo poscolonial**

La teoría feminista es un campo amplio de elaboración conceptual que tiene como fin principal el análisis minucioso de las condiciones de opresión de las mujeres y, a su vez busca contribuir a la erradicación de la desigualdad por medio de producir conocimiento que permita concretar la emancipación de las mujeres. Esto implica analizar los diversos campos de conocimiento e identificar hechos científicos, sociales, culturales y políticos que reproducen las desigualdades genéricas y dando como resultado un sinnúmero de teorías feministas que dan cuenta de las particularidades de las mujeres (Castañeda, 2008).

Es así que, el feminismo postcolonial surge cuando autoras feministas vinculan sus trabajos intelectuales a teóricos poscoloniales que se enfocan en analizar los efectos negativos del colonialismo, racismo e imperialismo, e incluso buscar nuevas formas de resistencia producidas por la colonización del poder y el conocimiento. En este caso, el término “postcolonial” no alude a la temporalidad política e histórica de la que escribe la escritora, sino a una propuesta epistemológica para descolonizar el conocimiento y visibilizar las representaciones socialmente construidas de aquellas personas consideradas como lo otro en determinados contextos geográficos e históricos y que generar discursos que describen realidades y a su vez las construyen (Suárez & Hernández, 2008).

El poscolonialismo aparte de su meta de descolonizar el conocimiento que es producido desde Occidente, también busca influenciar en los movimientos políticos, los cuales no están exentos de ser herramientas de exclusión del colonialismo (Suárez & Hernández, 2008). Además, se caracteriza por su preocupación en entender la multiplicidad de variables dentro de la construcción de la identidad, como: el género, clase, raza, entre otros elementos que conforman a una persona, cabe mencionar que este análisis surge por parte de los feminismos chicanos, negros y lesbianos (Lugones, 2011).

En cuanto a los feminismos descoloniales según Hernández *et al.* (2014), buscan vincular todas las identidades (género, etnia, sexo, clase, nacionalidad, experiencia corporal, etc.) que conforman a un sujeto en vez de analizarlas por separado. Asimismo, este feminismo permite reconocer la diversidad de posturas que existen dentro de la misma, convirtiéndose en un espacio fértil de lucha y construcción (López, 2014). Debido a que, su particularidad es el permanente ejercicio de apertura a los hechos que nos llaman a la reflexión, esto nos permite desplegar y desagregar un pluriverso temático (Millan, 2014).

### **2.2.2 Teoría de la Interseccionalidad**

La conceptualización de la interseccionalidad es uno de los grandes aportes teóricos y prácticos del feminismo en los últimos años. Su origen se nutre de largos debates y discusiones por parte de los feminismos afroamericanos, postcoloniales y chicanos, el cual cuestiona el feminismo de occidente que generaliza las experiencias de las mujeres incurriendo en el supuesto de neutralidad y universalidad, características de la norma masculina (La Barbera, 2016).

Lourde (1984, citada en La Barbera, 2016), indica que el aislar un solo elemento de la identidad implica renegar todas las otras características que constituyen a cada ser, por lo que se recae en esencialismos. Hooks (1981, citada en La Barbera, 2016), manifiesta que la crítica feminista posmoderna ha constituido una herramienta analítica importante, puesto que se logra recrear nociones de identidades más inclusivas al reconocer que las experiencias de discriminación son profundamente distintas según la tríada sexo, etnia y clase.

Para Crenshaw (1989) la interseccionalidad permite entender como varias identidades como: el género, etnia, clase social, nacionalidad, orientación sexual, estado de salud, edad, religión, entre otros elementos, se entrelazan entre sí; creando diversas combinaciones dependiendo de cada persona, lo que a su vez también crea realidades diferentes para cada individuo. Además, estas dimensiones que rodean a un sujeto resultan ser parte de una estructura que genera opresión y exclusión de diferente forma y en distinto grado.

Por ejemplo: las Personas Adultas Mayores son discriminadas por su edad, pero también se suman otros factores discriminatorios como su condición social, etnia, discapacidad, género u orientación sexual. Asimismo, se debe considerar que cada PAM tendrá una realidad diferente según su interseccionalidad y por ende tendrá necesidades e intereses distintos, e incluso que esa misma realidad pueden generar diferentes vivencias acerca de la muerte provocando que cada PAM tenga una manera diferente de verla y entenderla. Debido a como expresa del Rosal y Cerro (2018), el morir no es solo un proceso biológico, sino que también es un hecho social, puesto que la noción de muerte se configura dependiendo de las experiencias cercanas sobre la muerte durante toda la vida de una persona y, a su vez estas influyen en su actuar, pensar y sentir.

Olivera (2019), indica que la combinación de características sociales consideradas negativas en un sujeto amplía la barrera que los excluye del desarrollo y no les permite la participación social y el ejercicio de sus derechos ciudadanos porque estas dimensiones producen e invisibilizan las desigualdades a las que se enfrentan cada individuo.

Las Personas Adultas Mayores son consideradas como un grupo prioritario por su edad, pero al combinarse con otras identidades valoradas como negativas agravan su situación, dado que la combinación de esas características de subordinación son usadas para aplicar una perspectiva paternalista por parte del Estado y la sociedad, puesto que

consideran que ellos o ellas no están en la capacidad de decidir sobre sus necesidades e intereses por lo que son ignorados al momento de crear proyectos o programas que están encaminados a mejorar sus condiciones.

En palabras de Lugones (2005, citada en Viveros, 2016), estas dimensiones sociales negativas que conforma la interseccionalidad de las personas son utilizadas como un mecanismo de control, inmovilización y desconexión que fragmenta las relaciones sociales en categorías homogéneas y creando posiciones fijas que dicotomiza a la población.

Es así que se puede observar cómo los roles de género y la interseccionalidad de las PAM influyen de gran manera en las diferentes concepciones de vida digna, muerte digna y eutanasia, dado que como se ha mencionado anteriormente, el envejecimiento no se da de forma homogénea, sino que hay diferentes factores que influyen en el desarrollo biopsicosocial de las Personas Adultas Mayores, en otras palabras todas las personas tienen diferentes experiencias de vida influenciadas por su interseccionalidad que van construyendo su manera de entender la realidad. Tal es el caso que las mujeres por su rol de cuidado históricamente impuesto por una estructura patriarcal, causa que tengan una manera diferente concebir lo que implica la vida digna, por ejemplo; ellas tienden a priorizar el afecto y cuidado como algo elemental de una vida digna.

En cuanto a la muerte digna, de igual forma está dependerá de la interseccionalidad de cada sujeto, dado que estas influyen en sus vivencias a lo largo de su vida y con las cuales construye su manera de entender el mundo que lo rodea, según Hernández Eloisa, y otros (2011), la especie humana es el único organismo que es consciente de su propia muerte. Los y las niñas construyen su concepción sobre la muerte de manera individual y a lo largo de su vida por medio de sus experiencias con el fallecimiento de seres queridos, su nivel de madurez, la explicación que ofrecen los adultos sobre este suceso, el medio o contexto social que los rodea y la cultura en la que se desenvuelve. Todos estos elementos van configurando su concepción sobre la muerte y su visión de la manera de morir.

### **2.3 Marco Conceptual**

En primer lugar, se debe entender que el ser humano es considerado como un modelo holístico debido a que es complejo al estar conformado por varias características. Para Alonso y Escorcía (2003, citadas en Vázquez, 2020), los seres humanos constituyen un

ser integral que se desarrolla dentro de un ambiente influenciado por un sinnúmero de elementos biológicos, psicológicos, sociales y espirituales. Además, son seres dotados de conciencia, inteligencia, creatividad, intencionalidad, voluntad y efectividad. Todos estos rasgos crean una personalidad que obedece al lugar tanto espacial como temporal donde se encuentran.

Por otra parte, Koffman (2008), establece que las características principales de la especie humana son que es un ser lingüístico (es capaz de hacerse de su propia mirada y reflexionar sobre sí mismo y los demás), identifica lo público y lo privado (crea nociones de lo propio y lo ajeno), es un ser biológico (cumple un ciclo vital) y es consciente de su propia finitud (entiende la unidireccionalidad del tiempo y su propia muerte), es decir; el ser humano es el único individuo consciente de su propia muerte lo que causa un sentimiento de angustia existencial por lo cual buscará darle sentido a su vida en las mejores condiciones.

### **2.3.1 Vida Digna**

Morello y Morello (2002), sostienen que la dignidad de la vida ostenta el grado preferente de los derechos fundamentales. Según Vázquez (2020), se debe entender este derecho desde una doble dimensión: por una parte, el derecho a la vida y por otra la integralidad, estos dos aspectos son diferentes, pero son interdependientes. No se considera vida la que no se lleva con dignidad, debido a que es la condición principal para la existencia y el correcto desarrollo de una persona.

Por otro lado, otro elemento a considerar en la vida es la temporalidad. Los autores que desarrollan literatura sobre la vida digna no solo se refieren al presente del sujeto, también implica una proyección a futuro, porque como se mencionó anteriormente, una de las características de la especie humana es darle sentido a su vida y, la forma en la que vive determinara su proyección a futuro. Es así que la dignidad de la vida puede variar según las condiciones en las que se presenta y, esto a su vez; puede limitar o mejorar su planificación a futuro (Vázquez, 2020).

Por otra parte, se debe considerar que los derechos evolucionan conforme van surgiendo nuevas necesidades e intereses de la sociedad para garantizar una vida digna. Es así que en la actualidad se enmarcan un sinnúmero de condiciones para permitir que las personas se desarrollen y puedan proyectarse a futuro. Tal es el caso donde la vida y su calidad se puede ver mermada por factores físicos, psicológicos y

sociales de una persona, puesto que la vida no solo puede estar amenazada por la muerte, sino por circunstancias que no permiten desarrollarse de manera correcta a una persona (Vázquez, 2020).

Ahora bien, si el proyecto de vida de una persona se ve limitada por una enfermedad terminal o degenerativa y su valoración sobre la dignidad de su vida concluye que su existencia no goza de esa característica, puede tomar una posición al respecto. En consecuencia, en una sociedad que se basa en el respeto a la libertad y autonomía de las personas pueden escoger modificar su proyecto de vida, aunque implique finalizar su existencia, entonces es obligación del Estado y la sociedad respetar esa decisión y garantizar una muerte digna (Vázquez, 2020).

### **2.3.2 Muerte Digna**

La muerte digna se entiende como el derecho fundamental que tiene cada ser humano de recibir acompañamiento afectivo, espiritual, psicológico y médico para aliviar el dolor y sufrimiento causado por una enfermedad (Casado, 2017). En la actualidad los avances médicos han prolongado la esperanza de vida, no obstante; esto ha provocado un ocultamiento de la muerte debido a que tanto de la perspectiva médica y jurídica prevalece una negación o rechazo a la muerte, es decir; que no se toma en cuenta los deseos y preferencias de los pacientes y sus familiares en los últimos días de su vida (Maglio *et al.*, 2016)

Para Vázquez (2020), “la vida digna se constituye en la base para la realización de otros derechos entre los que encuentra el derecho a la muerte digna, siendo innegable su carácter de fuente de derechos” (p.25). en pocas palabras, la muerte digna es un derecho relacionado de manera directa con la vida digna.

De igual manera, el derecho a la vida digna también implica el respeto hacia la libertad y autonomía de la decisión de los pacientes hasta el final de su vida, debido a durante la vejez se disminuye la dignidad e integridad por las limitaciones en sus funciones vitales, impactando significativamente en la calidad de vida, lugar y tiempo de morir (Maglio *et al.*, 2016). Además, para Pákiner (1998), “el derecho a morir dignamente se inscribe en el ámbito de los derechos relacionados con la autodeterminación” (pág. 84).

De esta forma, Maglio *et al.*, (2016), establece que la muerte digna implica un control y alivio del dolor y el sufrimiento, la cual debe tener un acompañamiento afectivo y espiritual basando el respeto a la autonomía y las necesidades de cada persona. En

todo caso, el derecho que prima en la decisión de una muerte digna es el disponer del propio cuerpo, para esto se debe tener cuenta que existen diferentes perspectivas sobre lo que implica una vida digna y el final de sus días.

En definitiva, “Morir con dignidad es un acto humano que se asume de acuerdo con la visión metafísica y religiosa de cada uno” (Rueda, 2015, p.178). En otras palabras, la muerte digna es el derecho de toda persona a fallecer sin necesidad de ser sometido a tratamientos invasivos que prolongan su sufrimiento, en un ambiente acogedor y en compañía de sus seres queridos, si así lo desea la persona.

Además, señala que la muerte digna tiene diferentes matices como el derecho a decidir sobre su propia vida con base en su autonomía o también implica el morir con serenidad y sin dolor. En consecuencia, el morir con dignidad dependerá de la visión personal de cada sujeto, siendo obligación del doctor y el Estado respetar los valores y creencias del paciente (Taboada *et al.*, 2004, citados en Rueda, 2015).

### **2.3.3 Eutanasia**

Desde el punto de vista etimológico la palabra eutanasia está compuesta del griego *eu* que significa bueno, y *thanatos* que equivale a “buena muerte”, es pocas palabras; se refiere a una muerte sin dolor, fácil y tranquilo (Vázquez, 2020). No obstante, la definición de la eutanasia ha variado según los años, esto se debe a la ambigüedad semántica y al componente sociocultural del término, debido a que la interpretación de “buena muerte” dependerá de cada cultura y en el tiempo en que se plantea (Mendoza & Herrera, 2016)

Francis Bacon fue la primera persona en introducir el término de eutanasia, en el cual establece que el objetivo principal de esta práctica es ayudar a que los últimos días de quienes se encuentran enfermos y próximos a morir sean tranquilos, por lo que ayudar a tener un buen morir a los enfermos debe ser una de las prioridades de los médicos (Vázquez, 2020).

En la actualidad la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Asociación Médica Mundial (AMM) han llegado a cierto consenso acerca de definir a la eutanasia como “*el acto deliberado de poner fin a la vida, a petición propia o de algún familiar*”, es decir; terminar con una vida, la cual es mermada por enfermedades terminales que disminuyen el libre desarrollo, la dignidad de la persona y su calidad de vida (Aguilar Leal, 2017).

Por otro lado, Kraus (1995); señala que la eutanasia no solo es un acto deliberado de terminar con una vida, sino que implica una muerte que sea sin sufrimiento y, la cual es realizada o practicada en pacientes con enfermedades incurables y que usualmente pueden padecer de dolores físicos intolerables causados u originados por enfermedades fatales.

Para Pákiner (1998, citado en Vázquez, 2020), la “eutanasia, la muerte digna, la muerte sin dolor y sin angustia, es ante todo un derecho humano” (p.56). Debido a que esta noción se fundamenta en el derecho a tomar decisiones sobre su propia vida, poniendo énfasis en la libertad de decisión y, si a este derecho se le suma la dignidad, intimidad y desarrollo de la persona, implicaría el reconocimiento de la plena autonomía para disponer sobre su propia vida.

Krauss (1995), menciona que el avance tecnológico de la medicina ha permitido extender la vida por diversos medios, pero esto no implica que se resuelva el dilema en torno al sufrimiento intratable, puesto que se debería analizar si es más condenable prolongar el dolor y la denigración o llevar al paciente a una muerte digna. Por otra parte, la medicina moderna ve a la muerte de un paciente como un fracaso obviando que todas las personas fallecen en algún momento, también ha causado un distanciamiento entre el paciente y el médico, dado que ya no existe el diálogo y conocimiento mutuo.

Esta situación puede dificultar la toma de decisiones al final de la vida, en pocas palabras; se ha producido una deshumanización y despersonalización de la medicina. Pákiner (1998), señala de igual manera que el clamor de la sociedad a morir de forma digna es la consecuencia de los avances de la misma medicina, puesto que se pueden prolongar la vida en condiciones muy poco humanas.

En cuanto a los argumentos a favor, en primer lugar; establecen que la eutanasia es humana porque busca eliminar el sufrimiento insoportable del paciente y no continuar con tratamientos que mantienen la vida, pero extiende el sufrimiento disminuyendo su calidad de vida. Además, implica respetar la autonomía de la persona. Otro argumento es la incertidumbre que enfrenta el paciente de cuándo y cómo morirá, es decir; sufrimiento psicológico por la pérdida de independencia, relaciones humanas, desesperanza, aislamiento y soledad (Krauss,1995).

Los argumentos en contra de la eutanasia, provienen de la religión y la cultura porque consideran que la vida es el valor supremo y, el peligro que se corre con deteriorar el respeto hacia la misma. Otro argumento es el sesgo que puede darse en la



interpretación de la situación del enfermo que llevar que es genere abusos en contra de la sociedad como del enfermo (Krauss,1995).

### **2.3.3.1 Tipos de Eutanasia.**

En cuanto a los tipos de eutanasia existen varias clasificaciones, sin embargo; para Krauss (1995), establece que hay tres tipos de eutanasia, por un parte la eutanasia pasiva o negativa donde la persona decide omitir el tratamiento médico, la eutanasia activa o positiva la cual se relaciona con el suicidio asistido conforme al deseo del paciente o sus familiares y, la eutanasia no voluntaria misma que se aplica a personas incapaces de dar su consentimiento. Usualmente este tipo de eutanasia se aplica cuando son menores de edad o cuando el sujeto ha perdido la capacidad para decidir.

Para Pérez (1989, citado en Krauss, 1995) la eutanasia pasiva puede darse de dos formas, la abstención terapéutica donde la persona no decide iniciar el tratamiento y la suspensión terapéutica en la cual se interrumpe el tratamiento ya iniciado. Cabe recalcar que este tipo de eutanasia no implica abandonar al paciente en ningún momento.

### **2.3.4 Perspectivas a través de la Concepción de la Muerte y Eutanasia**

La concepción de la muerte a cambio a lo largo del tiempo, dado que en el siglo XV existía una incertidumbre sobre lo que había después de la muerte, no obstante; se debe considerar que la religión tuvo una gran influencia sobre la construcción de la concepción de la muerte. Porque como menciona Haindl (2009), la religión fue un factor clave en la mente de las personas, debido a que la tradición judeocristiana manifestó que la muerte física no implica un fin; sino un paso a una nueva etapa la cual dependerá del comportamiento de las personas en la vida terrenal y, solo aquellas personas que realizaron buenas acciones y mantuvieron su fe podrán tener la vida eterna.

Por otra parte, se debe considerar lo que implica un buen morir. Haindl (2009), en su estudio establece que en el Concilio de Constanza es donde surge el *Ars Moriendi* donde se habla del buen morir como la parte fundamental para ser salvo. En este documento se establece que se debe fomentar una actitud positiva y pacífica sobre la muerte porque esta es inevitable para todas las personas. Además, en este texto se dan consejos para que el asistente en ese entonces clérigos ayuden al enfermo a tener un buen morir e incluso a pesar de tener un carácter religioso, no es exclusivo para aquellos

que profesan esta religión, sino que tiene como fin fomentar una buena muerte tanto para creyentes como para laicos.

Es así que con el paso de los años y con el surgimiento de la medicina, la muerte se encuentra en mayor parte en el ámbito médico, debido a que en la cultura occidental moderna se han encontrado mecanismos para postergar la muerte de una persona. Aquellos adelantos en la medicina han puesto a los hospitales como únicos espacios adecuados para morir (Flores y Guerrero, 2004). Además, la asistencia o cuidado de los enfermos queda en mano de los doctores, por lo que ellos desde su percepción establecen el tiempo de vida de las personas y las medidas necesarias para prologar la vida (Ariés, 1984).

Por otra parte, la especie humana es el único organismo que es consciente de su propia muerte. Los y las niñas construyen su concepción sobre la muerte de manera individual y a lo largo de su vida por medio de sus experiencias con el fallecimiento de seres queridos, su nivel de madurez, la explicación que ofrecen los adultos sobre este suceso, el medio o contexto social que los rodea y la cultura en la que se desenvuelve (Hernández *et al.*, 2011).

Todos estos elementos van configurando su concepción sobre la muerte y su visión de la manera de morir. Tal es el caso de las Personas Adultas Mayores, las cuales indican que su manera idónea de fallecer es rápida y sin dolor, por lo que su concepción ante la eutanasia es positiva, sin embargo; se muestran optimistas solo ante la eutanasia pasiva porque consideran que es un método que permitirá aliviar su dolor y sin ir en contra de sus creencias religiosas (Hernández *et al.*, 2011).

### **2.3.5 Actitudes ante la Muerte y Eutanasia**

Según Rodríguez (1987, citado en Arapa y Arce, 2019), la actitud es una organización permanente de creencias y cogniciones, las mismas que se dotan de una carga afectiva en contra o favor a un objeto o tema social específico, este sentimiento se puede vincular acciones, pensamientos o emociones vinculadas a dicho objeto. Por otra parte, Dawes y Smith (1985), proponen que las actitudes es una “realidad psicosocial ambigua y compleja de estudiar” porque el matiz dependerá del entorno de cada individuo.

Allport (1935, citado en Ávila, 2017), indica que las actitudes son el estado de disposición psicológica y nerviosa que se encuentran organizadas por medio de las experiencias de vida que generan un influjo directo y dinámico como el resultado de una

persona a toda situación u objetos. Además, Allport en el mismo texto menciona que las actitudes tienen tres partes complementarias que son: lo cognitivo donde incluye los pensamientos y creencias, lo afectivo que se relaciona con los sentimientos y emociones asociados al objeto de actitud y finalmente lo conductual o las intenciones, es decir; acciones o comportamientos dirigidos hacia el objeto de actitud.

Sin embargo, se debe tener presente que no se tiene clara la forma en la que se interrelacionan estas tres partes que componen a la actitud, “en especial en actitudes complejas construidas durante toda su vida y por influencias socioculturales y personales muy diversas como las actitudes ante la muerte y ante la posibilidad de facilitar o anticiparse para aliviar el sufrimiento” (Sáenz et al., 2017, p. 15)

De la misma manera; Vallerand (1994, citado en Ávila, 2017), establece que las características principales de la actitud son: que es un proceso organizado (inicia en lo cognitivo, continua con lo afectivo y termina con los comportamientos), es aprendido y perdurables, no es observable de forma directa, tiene un componente de evaluación o afectividad simple de agrado o desagrado y están influenciadas por la percepción y el pensamiento.

Papalia, *et al.*, (2004, citados en Arapa y Arce, 2019), indica que las actitudes hacia la muerte son el resultado de la educación que recibió cada persona, la cual varía según el contexto cultural en que se desarrolla. Es así que, la actitud de un sujeto ante la muerte refleja su personalidad y experiencias, las mismas que están vinculadas con su propia visión del mundo y la posición que creen ocupar. Por ejemplo; no es lo mismo la actitud de un hombre de 85 años, en situación de abandono, con artritis que causan dolores insoportables, a una mujer de 50 años, abogada, con un hijo que depende de ella y descubre que padece cáncer terminal, en pocas palabras; la actitud dependerá del momento del evento, del desarrollo cognitivo de sujeto y su concepción de la muerte.

## **2.4 Marco Legal**

### **2.4.1 Internacional**

En el vivir contemporáneo se han presentado una serie de debates sociales, unos más relevantes que otros, tal es el caso de la Eutanasia, la cual ya se encuentra instaurada en algunos países a nivel mundial y en otros ya se empieza a debatir su legalización. Varios países no tienen presente la protección de la vida meramente en su sentido biológico, sino también diferentes acciones que generen dignidad en el ser humano, por

lo tanto; la vida humana engloba diferentes dimensiones, la biológica equivale a estar vivo, mientras que la social implica tener aspectos fundamentales como lo son la libertad, dignidad, etc.

### ***Convención Interamericana***

En el caso del presente Trabajo enfocado en las Personas Adultas Mayores, un instrumento generado en la Organización de los Estados Americanos a través de la Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores (2015), manifiesta que el objeto de la convención es promover, proteger y asegurar el reconocimiento y pleno goce y ejercicio de los derechos, en igualdad y libertad de las Personas Adultas Mayores, con el fin de contribuir a su participación social, inclusión e integración.

Además, dentro del capítulo IV de los Derechos protegidos se menciona en el Artículo seis el Derecho a la vida y a la dignidad en la vejez los Estados Parte deberán adoptar todas las medidas que garanticen a las Personas Adultas Mayores el goce efectivo del derecho a vivir con dignidad durante esta etapa de su vida en igualdad de condiciones. Asimismo, la Convención Interamericana sobre la protección de Derechos de las Personas Adultas Mayores (2015), se menciona el derecho a la Independencia y Autonomía de las PAM.

### ***2.4.2 Nacional***

#### ***Constitución de la República del Ecuador***

Dentro del Estado Ecuatoriano se presentan algunos reconocimientos de normas dirigidos a la dignidad humana, por lo que la Constitución de la República del Ecuador del 2008 asume una obligatoriedad en el cumplimiento de normas que generen "Dignidad". Aquello genera una garantía y una autonomía, para que las personas puedan tomar decisiones conforme a los valores éticos (que no afecten a otras personas), mismos que no deberían ser cuestionados por la sociedad o en este caso por el propio Estado. A pesar de que la Dignidad se encuentre redactada de forma explícita en algunos artículos de la Constitución, como por ejemplo dentro de los de los derechos de las personas y grupos de atención prioritaria, la Constitución de la República del Ecuador (2008) reconoce:

En el Artículo treinta y seis las Personas Adultas Mayores deben recibir una atención especializada que sea de prioridad en los ámbitos públicos y privados, aquellas tareas

serán encomendadas en los ámbitos de inclusión social y económica, además de la protección en contra de la violencia. De la misma forma, en el Artículo treinta y ocho se indica que “El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las Personas Adultas Mayores, que tendrán presente las diferencias específicas existentes entre la zona rural y urbana, las inequidades de género, cultura, etnia y las diferencias de cada persona, comunidades, pueblos y nacionalidades. Asimismo, el Estado por medio de las políticas públicas debe fomentar el mayor grado de autonomía y participación personal (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

### ***Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores***

La Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores (2019), se establece que los deberes del Estado es brindar a las PAM una vida digna por medio de la elaboración y ejecución de políticas públicas, planes, programas, enmarcados en las de los derechos de las Personas Adultas Mayores, tomando como base una planificación articulada entre las instituciones que integran el Sistema Nacional Especializado de Protección Integral de los derechos de las Personas Adultas Mayores. Además de garantizar el acceso inmediato, permanente, y especializado a los servicios del Sistema Nacional de Salud, incluyendo a programas de promoción de un envejecimiento saludable y a la prevención y el tratamiento prioritario de síndromes geriátricos, enfermedades catastróficas y de alta complejidad.

Sin embargo, una vez revisado lo referente a la dignidad dentro del Estado de Derecho del País, se puede observar una serie de incongruencias en el mismo. Debido a que, a pesar de tener explícitamente a la dignidad como eje fundamental para otorgar Bienestar y una calidad de vida óptima en la población, apoyando el respeto a la autonomía en donde las decisiones con valores y principios de las personas no deben ni pueden ser discutidas por la sociedad ni por el propio Estado.

No se presentan apartados que hablen a cerca de la muerte digna, incluso no se encuentran vigentes mecanismos que garanticen una vida digna para más de 18 millones de ecuatorianos. Aquella noción de Dignidad presente en la Constitución y en otros cuerpos normativos, manifiestan una prolongación de la vida, por lo que se puede inferir que el querer tener una muerte digna estaría contrarrestando aquella mencionada Dignidad, generando incongruencias en el cuerpo normativo del País.

### Capítulo III: Metodología

El presente estudio se basó en un diagnóstico situacional, debido a que como indica Peresson (1996, citado en Gonzáles y Arteaga, 2001), el diagnóstico es una primera foto o radiografía de la estructura que compone la realidad sobre la cual se pretende estudiar. Esto nos permitirá realizar un análisis del por qué es y cómo es determinada realidad social, además de identificar cuáles son las necesidades y problemas existentes dentro de determinada estructura.

Es así que el fin de este estudio es conocer cuáles son las perspectivas por medio de las concepciones y actitudes de las Personas Adultas Mayores en torno a la vida digna, muerte digna y eutanasia en dos centros que prestas servicios al adulto mayor de la ciudad de Cuenca. Se partió desde una primera visión que permitió caracterizar a población de estudio por medio del análisis de determinante sociales y culturales, en pocas palabras, este proceso nos permitió describir y analizar las situaciones concretas que vive cada Persona Adulta Mayor que asisten a estas dos instituciones.

La amplitud poblacional del estudio fue microsociológica, puesto que esta investigación se trabajó con las PAM que asisten al club de coro y ajedrez de la Universidad para Personas Adultas Mayores y el grupo de actividad física del Centro de Cuidados para el Adulto Mayor de Acción Social. En cuanto a los criterios de exclusión que se manejaron fueron la edad, es decir personas mayores de 65 años y, que hayan aceptado participar en el grupo focal y en la encuesta al firmar el consentimiento informado.

En lo que respecta a la metodología de trabajo fue de corte mixto. En lo cualitativo se empleó como técnica grupos focales compuesto por dos mujeres y dos hombres, debido a que como recomienda Sampieri (2018), para los grupos focales se debe manejar grupos pequeños o medianos entre tres a diez personas, no obstante; se trabajó solo con aquellas PAM que aceptaron participar al firmar el consentimiento informado. En cuanto al instrumento usado para los grupos fue un guion semiestructurado compuesto por preguntas abiertas, las cuales nos permitieron tener un mayor acercamiento a las concepciones que tienen las PAM en torno a la vida digna, muerte digna y eutanasia.

Para el procesamiento de datos de los grupos focales se manejó transcripciones a limpio con el fin de agrupar y procesar la información por medio del software Atlas. Ti, el mismo que nos dio la posibilidad de categorizar y codificar los datos para posteriormente

obtener las unidades de análisis que se encontraban interrelacionadas. Esto facilitó su agrupación, interpretación, análisis y descripción de las concepciones de las PAM en torno a la vida digna, muerte digna y eutanasia.

Para la parte cuantitativa se utilizó un muestreo probabilístico con el fin de garantizar que todas las PAM tengan la misma probabilidad de participar. En cuanto al tamaño muestral planificado fue de 52 Personas Adultas Mayores, sin embargo; uno de los criterios de inclusión fue que aceptaran participar al firmar el consentimiento informado, por lo que no se logró cumplir con la muestra establecida, dado que 40 Personas Adultas Mayores aceptaron participar al firmar el consentimiento y, para mantener el criterio de inclusión se trabajó con 20 mujeres y 20 hombres.

La técnica para la recolección de datos que se manejó en lo cuantitativo fue la encuesta, debido a que tuvimos la posibilidad de evaluar las actitudes de las Personas Adultas Mayores acerca de la muerte digna y eutanasia, pero también facilitó la evaluación de la predisposición a esta práctica. Para el diseño del instrumento para la categoría de vida digna empleamos algunos ítems del formulario realizado por el Instituto Jalisciense del Adulto Mayor (2014) y, para las categorías de muerte digna y eutanasia, utilizamos el Cuestionario de Actitudes ante la Muerte o CAM-2 aplicado en la investigación de Mari (2003), el cual se enfocó en conocer la actitud de aceptación o rechazo hacia la eutanasia y el suicidio asistido por medio de la Escala de Likert.

Cabe recalcar que se realizó leves modificaciones a los ítems de los cuestionarios en cuanto a redacción con el fin de no herir la susceptibilidad de las PAM, dado que es un tema delicado de tratar. Además, se efectuó un pretest con siete personas pertenecientes al grupo de estudio para validar el instrumento y garantizar que las preguntas sean amigables, de fácil entendimiento y no generar resistencia. En cuanto al procesamiento de datos obtenidos en las encuestas, se empleó el programa SPSS, el cual nos permitió cruzar variables en cuanto a las características sociodemográficas y nos proporcionó una base de datos de forma ordenada y estructurada. Para el análisis y presentación de los resultados se utilizó tablas de contingencia para garantizar que sean de fácil comprensión.

## Capítulo IV

Garantizar una vida digna a las Personas Adultas Mayores se torna complejo, dado que no todas aquellas personas pueden acceder a un sistema de pensiones o seguridad social, además hay que considerar como el crecimiento demográfico de este grupo etario va aumentando, lo cual genera complicaciones al tratar de cubrir las necesidades de todas aquellas personas, no solo en el ámbito de seguridad social, sino también el cubrir todas las necesidades básicas como la movilidad, ambiente sano, salud, igualdad, entre otros elementos que garantizarían un envejecimiento digno y activo. Tal es el caso de las mujeres adultas mayores que en su mayoría se han dedicado a las labores del cuidado, por lo que se les complica el obtener algún tipo de pensión, siendo este grupo más propenso a sufrir precariedad en esa etapa de su vida.

Es así que en este capítulo se pretende analizar los resultados obtenidos en los grupos focales y encuestas aplicadas en la investigación de campo acerca de las concepciones y actitudes que tienen las Personas Adultas Mayores en torno a la vida digna, muerte digna y eutanasia. Además, se tomó en cuenta los elementos socio demográficos que compone a cada sujeto en su manera de concebir las tres categorías de análisis y las distintas necesidades a satisfacer para garantizar la dignidad en las diferentes etapas de su vida.

### 4. 1 Descripción de los Centros

La Universidad para las Personas Adultas Mayores -UPAM se encuentra ubicada en la calle Condamine 12-21 y Tarqui. Es un programa académico sin fines de lucro regentado por la Fundación DIAM y cuyo objetivo principal es empoderar a las PAM en el ejercicio de sus derechos sociales y culturales para garantizar una vida sana por medio de un diálogo intergeneracional, intercultural y de equidad social. En este centro se ofrece servicios a 64 Personas Adultas Mayores con el fin de fomentar el envejecimiento activo, saludable, digno, productivo e inclusivo con calidez y calidad por medio de distintas actividades como turismo, coro, biodanza, ajedrez, permacultura y guitarra. Además, cuenta con una educación continua sobre gerontología, geriatría, ejercicios lúdicos, sexualidad, dieta y ejercicio, entre otros elementos que garantizan una correcta calidad de vida.



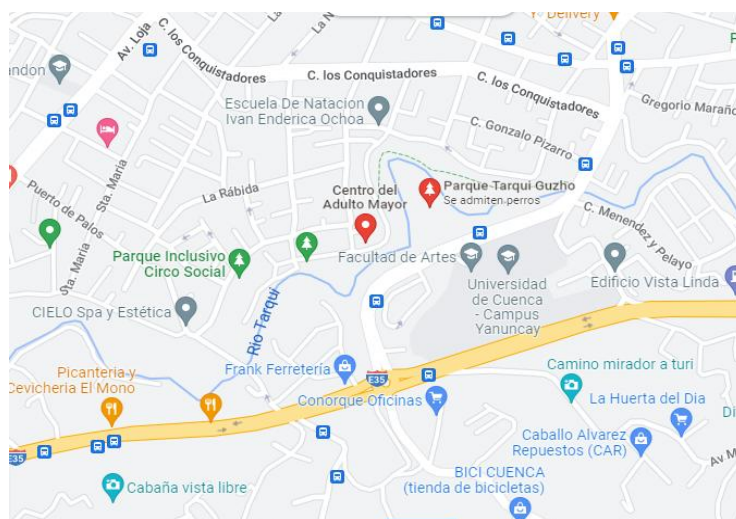
**Figura 1 :** Ubicación Geográfica de la Universidad para las Personas Adultas Mayores



**Fuente:** Google Maps, 10 diciembre de 2022

En cuanto al Centro de Cuidado del Adulto Mayor es un programa que surge por parte de Acción Social Municipal en donde se presta servicios a 70 Personas Adultas Mayores con discapacidad leve o moderada con el objetivo de garantizar un envejecimiento digno y activo al mejorar su calidad de vida. Este centro está ubicado en la parroquia de Yanuncay, en la calle Alonso de la Caballería detrás del Parque Tarqui Guzho. Este lugar cuenta con espacios para atención médica, terapia física, terapia ocupacional, danza y jardinería.

**Figura 2:** Ubicación Geográfica del Centro de Cuidado del Adulto Mayor

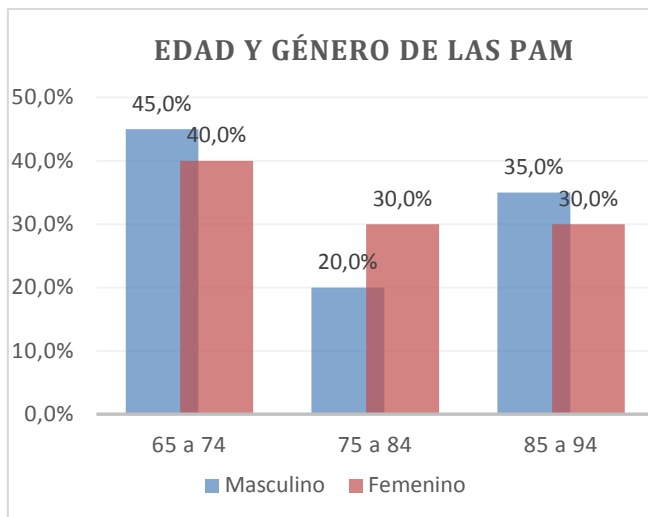


**Fuente:** Google Maps, 10 diciembre de 2022

## 4.2 Descripción de la población

Las Personas Adultas Mayores que participaron en el estudio son aquellas que asisten a estos dos centros que prestan distintos servicios a PAM. Cabe recalcar que se seleccionó a estos dos centros, dado que existe una diversidad de características socio demográficas lo que nos permitió hacer un análisis de género e interseccional, además que los requisitos para ser parte del estudio fueron que tengas más de 65 años y firmaran el consentimiento informado donde aceptaran colaborar con la investigación.

**Figura 3:** Sociodemográfica - edad y género



El 45% de los hombres adultos mayores tiene una edad entre 65 a 74 años, el 35% tienen entre 85 a 90 años y, el 20% restante tiene una edad entre 75 a 84 años. En el caso de las mujeres el 40% de ellas tiene de 65 a 74 años, un 30% entre 75 a 84 años y, el 30% restante tienen entre 85 a 94 años.

**Fuente:** “Vida digna y muerte digna” Perspectiva y actitudes de las Personas Adultas Mayores en torno a la eutanasia: Estudio desde un Enfoque Interseccional, durante 2022-2023”.

**Elaborado:** Angélica Sinchi y Jairo Ortiz

**Figura 4:** Sociodemográfica - Nacional

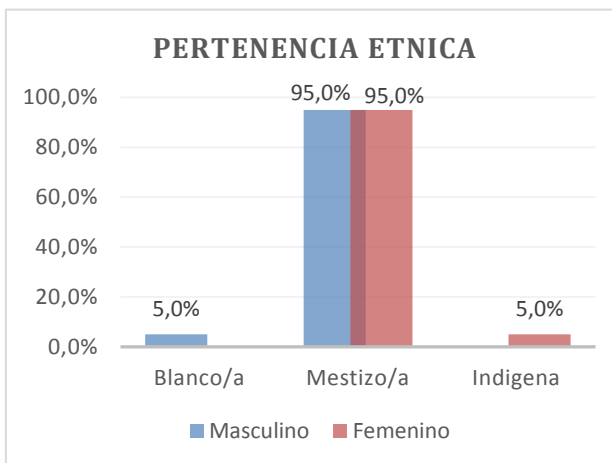


El 100% de las Personas Adultas Mayores es de nacionalidad ecuatoriana.

**Fuente:** "Vida digna y muerte digna" Perspectiva y actitudes de las Personas Adultas Mayores en torno a la eutanasia: Estudio desde un Enfoque Interseccional, durante 2022-2023".

**Elaborado:** Angélica Sinchi y Jairo Ortiz

**Figura 5:** Sociodemográfica - pertenencia étnica

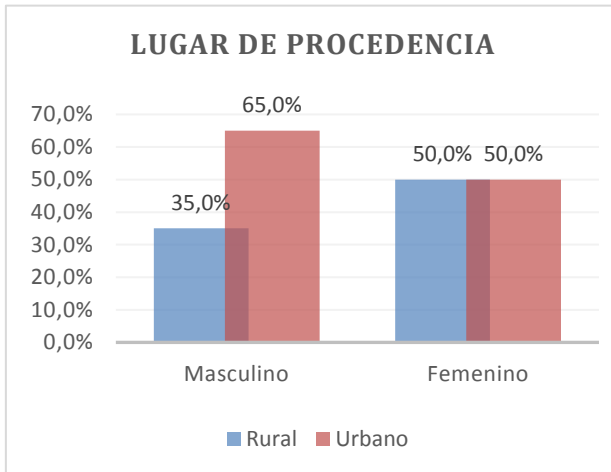


El 95% de hombres y el 95% de mujeres adultas mayores se consideran como mestizos, solo 5% restante de los hombres se considera blanco y, el 5% de mujeres se considera indígena.

**Fuente:** "Vida digna y muerte digna" Perspectiva y actitudes de las Personas Adultas Mayores en torno a la eutanasia: Estudio desde un Enfoque Interseccional, durante 2022-2023".

**Elaborado:** Angélica Sinchi y Jairo Ortiz

Figura 6: Sociodemográfica - lugar de procedencia

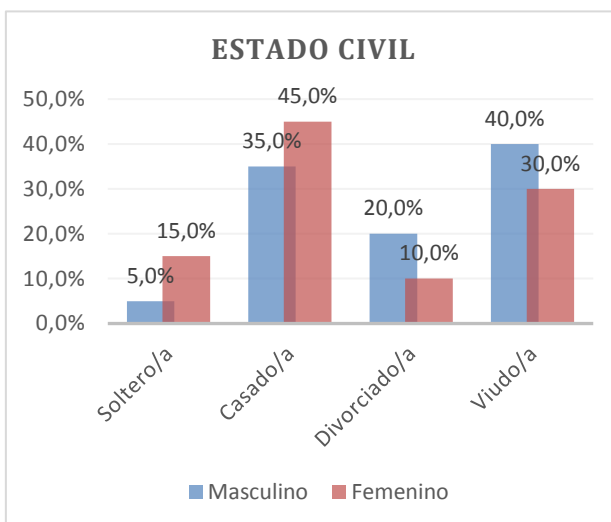


El 65% de hombres adultos mayores es de la zona rural y el 35% es de la zona urbana. El 50% de las mujeres adultas mayores es de la zona rural y el 50% restante es de la zona urbana.

Fuente: "Vida digna y muerte digna" Perspectiva y actitudes de las Personas Adultas Mayores en torno a la eutanasia: Estudio desde un Enfoque Interseccional, durante 2022-2023".

Elaborado: Angélica Sinchi y Jairo Ortiz

Figura 7: Sociodemográfica - estado civil

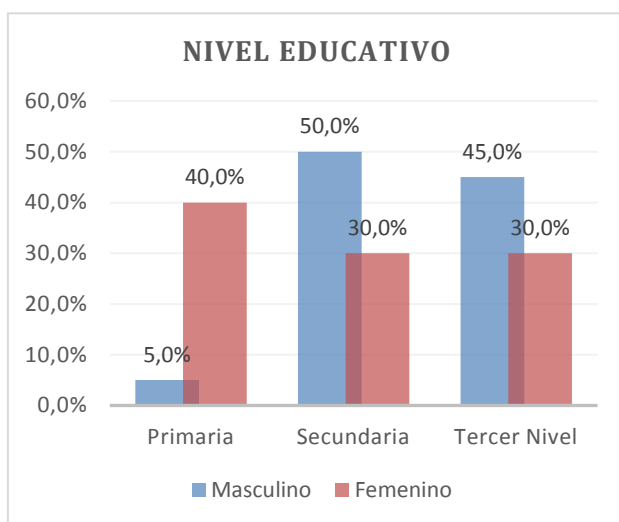


El 40% de los hombres es viudo, el 35% es casado, el 20% es divorciado y el 5% es soltero. En el caso de las mujeres 45% es casada, el 30% es viuda, 15% es soltera y, el 10% es divorciada.

**Fuente:** “Vida digna y muerte digna” Perspectiva y actitudes de las Personas Adultas Mayores en torno a la eutanasia: Estudio desde un Enfoque Interseccional, durante 2022-2023”.

**Elaborado:** Angélica Sinchi y Jairo Ortiz

**Figura 8:** Sociodemográfica - nivel educativo

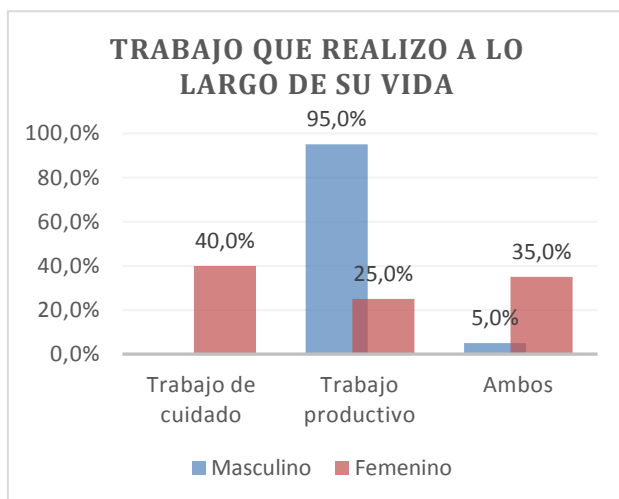


El 40% de las mujeres adultas mayores estudio hasta primaria en tanto que los hombres es de un 5%. En secundaria el 50% de los hombres a cursado este nivel, en tanto que el 30% de mujeres tiene estudios secundarios. El 45% de los hombres tuvo estudios de tercer nivel, este porcentaje se reduce para las mujeres con un 30%.

**Fuente:** “Vida digna y muerte digna” Perspectiva y actitudes de las Personas Adultas Mayores en torno a la eutanasia: Estudio desde un Enfoque Interseccional, durante 2022-2023”.

**Elaborado:** Angélica Sinchi y Jairo Ortiz

**Figura 9:** Sociodemográfica - trabajo que realizo a lo largo de su vida

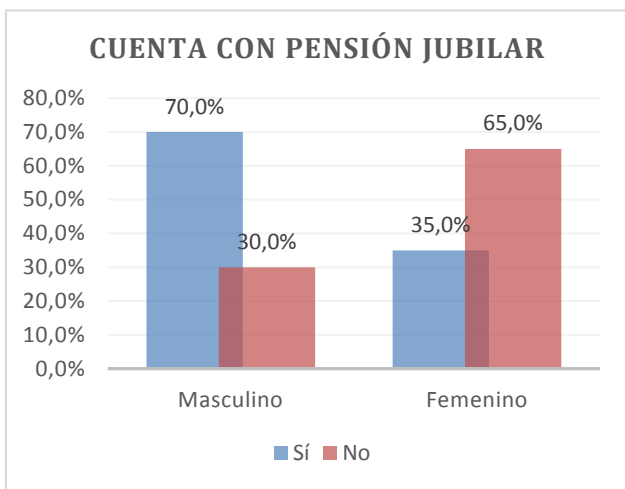


Se puede observar que el 95% de hombres adultos mayores realizo trabajos productivos a lo largo de su vida y solo el 5% realizo trabajo de cuidado y productivo. En el caso de las mujeres el 40% hizo trabajos de cuidado, el 35% realizo trabajo productivo y de cuidado y, el 25% restante realizo solo trabajo productivo.

**Fuente:** “Vida digna y muerte digna” Perspectiva y actitudes de las Personas Adultas Mayores en torno a la eutanasia: Estudio desde un Enfoque Interseccional, durante 2022-2023”.

**Elaborado:** Angélica Sinchi y Jairo Ortiz

**Figura 10:** Sociodemográfica - pensión jubilar

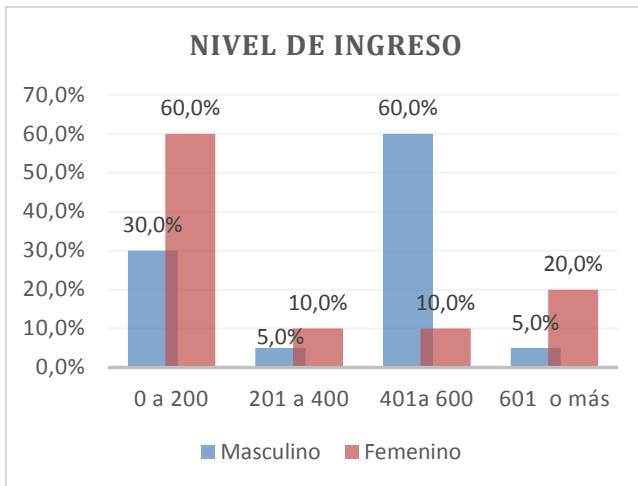


El 70% de los hombres cuenta con pensión jubilar y el 30% no cuenta con pensión jubilar. En el caso de las mujeres estos porcentajes se reducen, el 35% de ellas cuenta con este beneficio, en tanto que el 65% no tiene pensión.

**Fuente:** “Vida digna y muerte digna” Perspectiva y actitudes de las Personas Adultas Mayores en torno a la eutanasia: Estudio desde un Enfoque Interseccional, durante 2022-2023”.

**Elaborado:** Angélica Sinchi y Jairo Ortiz

**Figura 11:** Sociodemográfica - nivel de ingreso

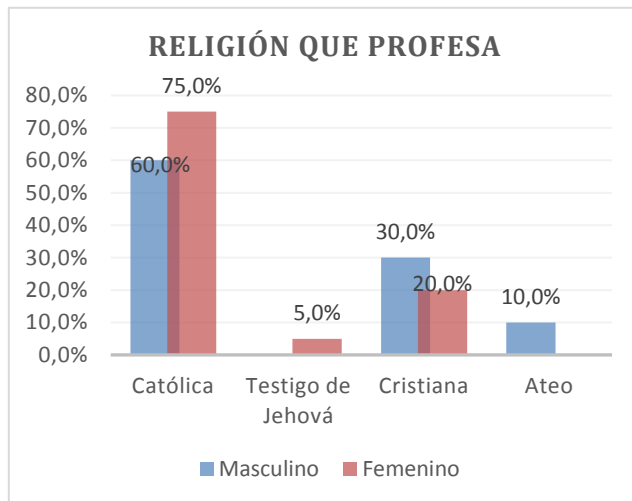


El 60% de los hombres tienen ingresos entre 401 a 600 dólares, el 30% tiene ingresos entre 0 a 200. Las mujeres por otro lado el 60% tiene ingresos entre 0 a 200 dólares, el 20% ingresos entre 601 a más.

**Fuente:** "Vida digna y muerte digna" Perspectiva y actitudes de las Personas Adultas Mayores en torno a la eutanasia: Estudio desde un Enfoque Interseccional, durante 2022-2023".

**Elaborado:** Angélica Sinchi y Jairo Ortiz

**Figura 12:** Sociodemográfica - religión que profesa



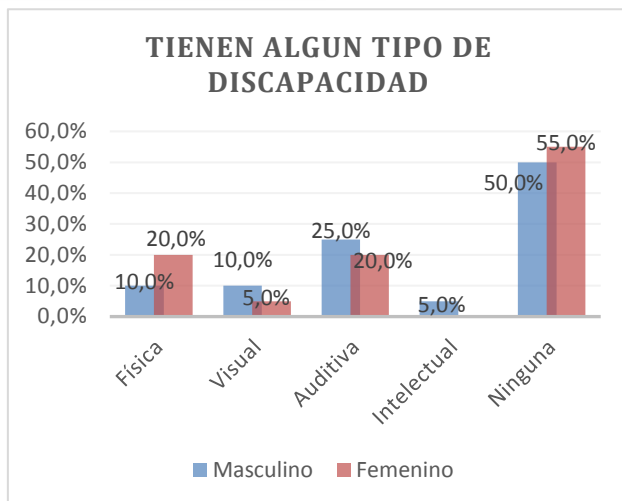
En cuanto a la religión que profesan el 60% de los hombres es católico, el 30% cristiano y el 10% es ateo. En el caso de las mujeres el 75% es católica, 20% cristianas y 5% testigos de Jehová.

**Fuente:** "Vida digna y muerte digna" Perspectiva y actitudes de las Personas Adultas Mayores en torno a la eutanasia: Estudio desde un Enfoque Interseccional, durante 2022-2023".

**Elaborado:** Angélica Sinchi y Jairo Ortiz

**Figura 13:** Sociodemográfica - tipo de discapacidad





El 10% de los hombres tiene una discapacidad física, el 10% discapacidad visual, el 25% discapacidad auditiva y el 5% restante tiene discapacidad intelectual. El 20% de las mujeres tiene discapacidad física, el 5% discapacidad visual, el 20% discapacidad auditiva.

**Fuente:** "Vida digna y muerte digna" Perspectiva y actitudes de las Personas Adultas Mayores en torno a la eutanasia: Estudio desde un Enfoque Interseccional, durante 2022-2023".

**Elaborado:** Angélica Sinchi y Jairo Ortiz

### 4.3 Resultados y Discusión

Se puede evidenciar que existen diferentes concepciones sobre la vida digna, debido a que existen diversos factores que influyen en la misma, tal como lo menciona Crenshaw (1989), las personas están compuestas por distintos y diversos elementos, entre ellos género, edad, etnia, lugar, procedencia, estado de salud, etc., los mismos que van configurando tanto al sujeto como a sus intereses y necesidades, por ejemplo; para:

*PAM2(H) G.2: "Es importante la idea de que la vida para muchas personas es influenciada por la cultura por las costumbres por la misma sociedad, y surgen ideas similares incluso a treves de ello surgen los mismos prejuicios sobre una cosa u otra y para muchos la vida gira en torno al dinero y a la comodidad".*

Por otro lado, se observó que la concepción de vida digna entre hombres y mujeres adultas mayores se diferencia en las necesidades que deben cubrir para garantizar la vida digna, para Jiménez (2015), los roles de género que derivan de la división sexual del trabajo provocan que tanto hombres como mujeres tengan intereses diferentes conforme a su atributo de género. Tal y como lo menciona:

Un hombre adulto mayor:

*PAM 1(H) G.2: “Una vida digna, bueno en primer lugar soy jubilado ya no me preocupo de trabajar ni del sueldo por que ya recibo una pensión del seguro social y gracias a dios estoy tranquilo, no tengo inconvenientes, y el tema de salud también es importante”.*

En tanto que una mujer adulta mayor indica que:

*PAM 1(M) G.2: “La vida significa la oportunidad de amar la oportunidad de aprender de compartir, a mí me gusta en esta etapa seguir aprendiendo aprender de mis compañeras y de todos para poder interactuar con las personas, para poder mejorar el mundo para mi aún no ha acabado la vida, empieza otra etapa para ser un ejemplo, para progresar tengo que aprender”*

En otras palabras; se puede visibilizar que en el caso de los hombres adultos mayores la vida digna gira en torno al tema de salud y lo económico, en tanto que en las mujeres adultas mayores se enfoca más al crecimiento personal lo que implica una proyección a futuro.

De igual forma, se realizó una encuesta con ocho elementos que, según el Instituto Jalisciense del Adulto Mayor (2014), son necesarios para garantizar una vida digna a las PAM. Es así que, según los resultados estadísticos en cuanto a salud, los hombres adultos mayores priorizan el acceso a medicamentos en un 90% y la atención oportuna en un 85% y, en el caso de las mujeres, atención oportuna en un 75% y que los médicos tomen en cuenta su opinión en un 70%.

**Tabla 1: Elementos para un Vida Digna - Salud**

SALUD						
	Salud mental y física	Acceso a medicamentos	Atención oportuna	Los médicos tomen en cuenta mi opinión	Recibir información clara sobre mi estado de salud	Total, de casos
<b>MASCULINO</b>	55.0%	90.0%	85.0%	15.0%	15.0%	20
<b>FEMENINO</b>	65.0%	25.0%	75.0%	70.0%	40.0%	20
<b>TOTAL</b>						40

**Fuente:** “Vida digna y muerte digna” Perspectiva y actitudes de las Personas Adultas Mayores en torno a la eutanasia: Estudio desde un Enfoque Interseccional, durante 2022-2023”.

**Elaborado:** Angélica Sinchi y Jairo Ortiz

En lo que respecta asistencia social, tanto hombres con un 80% como mujeres adultas mayores con un 75% priorizan la reducción de tarifas en comida, transporte, entre otros elementos que consideran necesarios para tener una vida digna. De igual manera, hombres y mujeres coinciden que es importante el acceder a centros geriátricos para PAM. No obstante, se puede evidenciar que el acceso a casas, hogares o albergues gratuitos en caso de abandono es más importante para los hombres, puesto que el 50% piensa que es fundamental contar con este servicio a comparación de las mujeres que es de un 25%.

**Tabla 2:** Elementos para una Vida Digna – Asistencia Social

ASISTENCIA SOCIAL				
	Reducción de tarifas en comida, transporte, etc., para Personas Adultas Mayores	Acceder a centro geriátricos para Personas Adultas Mayores	Acceder a casas hogares o albergues gratuitos en caso de abandono	Total, de casos
<b>MASCULINO</b>	80.0%	50.0%	55.0%	20
<b>FEMENINO</b>	75.0%	65.0%	25.0%	20
<b>TOTAL</b>				40

**Fuente:** “Vida digna y muerte digna” Perspectiva y actitudes de las Personas Adultas Mayores en torno a la eutanasia: Estudio desde un Enfoque Interseccional, durante 2022-2023”.  
**Elaborado:** Angélica Sinchi y Jairo Ortiz

Para la OPS (2019), los hombres son más propensos al aislamiento social, dado que el envejecimiento está influenciado por diversos factores como el género, el ingreso económico, situación de salud, el cambio en la estructura familiar, lo que puede generar un aislamiento social en las PAM. Sin embargo, los hombres son más propensos a vivir en aislamiento, puesto que; por la división sexual del trabajo de género tienden a desarrollar menos vínculos afectivos que los lleva al aislamiento social por lo que tienden a vivir en situaciones de abandono por lo que priorizan el contar con acceso a casas hogares o albergues gratuitos.

Otro elemento a considerar es el trabajo, debido a que tanto hombres en un 85% como mujeres adultas mayores en un 90% aún buscan sentirse personas productivas y poder desarrollarse. Asimismo, manifiestan que al buscar trabajo buscan no sufrir discriminación por su edad y tener oportunidades laborales de acuerdo a sus capacidades y edad.

**Tabla 3: Elementos para una Vida Digna - Trabajo**

TRABAJO				
	Sentirme una persona productiva y desarrollada	Al buscar trabajo no sufrir discriminación por mi edad	Tener oportunidades laborales de acuerdo a mis capacidades y edad	Total, de casos
<b>MASCULINO</b>	85.0%	40.0%	55.0%	20
<b>FEMENINO</b>	90.0%	50.0%	45.0%	20
<b>TOTAL</b>				40

**Fuente:** “Vida digna y muerte digna” Perspectiva y actitudes de las Personas Adultas Mayores en torno a la eutanasia: Estudio desde un Enfoque Interseccional, durante 2022-2023”.

**Elaborado:** Angélica Sinchi y Jairo Ortiz

En cuanto a educación, el 95% de hombres prefieren contar con programas educativos de envejecimiento activo, en tanto que las mujeres con un 70% buscan contar con espacios para cursar programas educativos, no obstante; también consideran importante con un 60% contar con el apoyo de sus familiares para continuar formándose y con otro 60% contar con programas de envejecimiento activo.

**Tabla 4: Elementos para una Vida Digna - Educación**

EDUCACIÓN				
	Contar con espacios para Personas Adultas Mayores para cursar programas educativos	Contar con el apoyo de mi familia para continuar formándome si así lo deseo	Contar con programas que fomenten el envejecimiento activo y digno	Total, de casos
<b>MASCULINO</b>	50.0%	15.0%	95.0%	20

<b>FEMENINO</b>	70.0%	60.0%	60.0%	20
<b>TOTAL</b>				40

**Fuente:** “Vida digna y muerte digna” Perspectiva y actitudes de las Personas Adultas Mayores en torno a la eutanasia: Estudio desde un Enfoque Interseccional, durante 2022-2023”.

**Elaborado:** Angélica Sinchi y Jairo Ortiz

El que las mujeres prioricen contar programas educativos se relaciona con culminar sus estudios, puesto que se pudo observar en los datos sociodemográficos que mientras más alto es el nivel educativo menos son las mujeres que pueden acceder o permanecer formándose. Esto se debe según la CEPAL (2016, citada en Piña (2019), por el rol de cuidado asignado históricamente a las mujeres por su género. Es así que ellas posterguen otras actividades de su interés tales como continuar con sus estudios o tener un empleo formal.

Sobre el elemento de igualdad, se observa que tanto hombres en un 85% como mujeres en un 95% prefieren ser tratados con respeto y dignidad. Sin embargo, para los hombres adultos mayores también es importante en un 60% recibir un trato preferencial en las instituciones públicas y privadas, mientras que las mujeres en un 50% buscan no ser discriminadas por su edad.

**Tabla 5: Elementos para una Vida Digna - Igualdad**

<b>IGUALDAD</b>				
	No ser discriminado por mi edad	Ser tratado con respeto y dignidad	Recibir trato preferencial en instituciones públicas y privadas	Total, de casos
<b>MASCULINO</b>	40.0%	85.0%	60.0%	20
<b>FEMENINO</b>	50.0%	95.0%	45.0%	20
<b>TOTAL</b>				40

**Fuente:** “Vida digna y muerte digna” Perspectiva y actitudes de las Personas Adultas Mayores en torno a la eutanasia: Estudio desde un Enfoque Interseccional, durante 2022-2023”.

**Elaborado:** Angélica Sinchi y Jairo Ortiz

En lo que respecta al elemento de participación social, tanto hombres con un 85% como mujeres con un 80% prefieren que se tome en cuenta su opinión para que puedan conocer sus verdaderas necesidades. Pero, también se debe tomar en cuenta que para

el 60% de las mujeres también es importante participar en los espacios de toma de decisiones de la comunidad o barrio al que pertenece.

**Tabla 6:** Elementos para una Vida Digna - Participación Social

PARTICIPACIÓN SOCIAL					
	Ser parte de la toma de decisiones en mi barrio o comunidad	Poder formar organizaciones de PAM presentar nuestras necesidades	Que se tome en cuenta su opinión para que puedan conocer sus verdaderas necesidades	Poder participar en actividades sociales, culturales y deportivas	Total, de casos
<b>MASCULINO</b>	40.0%	30.0%	85.0%	65.0%	20
<b>FEMENINO</b>	60.0%	30.0%	80.0%	55.0%	20
<b>TOTAL</b>					40

**Fuente:** “Vida digna y muerte digna” Perspectiva y actitudes de las Personas Adultas Mayores en torno a la eutanasia: Estudio desde un Enfoque Interseccional, durante 2022-2023”.

**Elaborado:** Angélica Sinchi y Jairo Ortiz

Esto se puede deber según Jiménez (2015), a los roles de género los cuales derivan en la división sexual del trabajo ocasionando que las mujeres se especialicen en tareas reproductivas en el ámbito privado en tanto que los hombres realizan actividades vinculadas al rol productivo y público generando que las mujeres no puedan acceder a los espacios de toma de decisión lo que a su vez produce que no se tome en cuenta sus necesidades e intereses específicos, además que no puedan tener acceso y control de los recursos para satisfacer aquellos intereses.

Otro elemento estudiado fue el ambiente sano, se puede evidenciar que en caso de los hombres adultos mayores con un 80% muestran que su principal prioridad es contar con personas que los cuiden, mientras que el caso de las mujeres el 90% opta por contar con vínculos afectivos en esta etapa de su vida. Esto puede deberse a que, por los roles y estereotipos de género, en el caso de los hombres al no estar vinculados con

actividades de cuidado no desarrollan las mismas habilidades de cuidado y autocuidado que las mujeres. En tanto que las mujeres adultas mayores al estar vinculadas al estereotipo emocional y sentimental buscan contar con vínculos afectivos (Murguialday, 1999).

**Tabla 7: Elementos para una Vida Digna - Ambiente Sano**

AMBIENTE SANO						
	Que los espacios públicos y privados consideren la situación de movilidad de las PAM	Vivir en un lugar seguro y en buenas condiciones	Contar con personas que me brinden cuidado	Realizar actividades de cuidado y autocuidado	Contar con vínculos afectivos	Total, de casos
<b>MASCULINO</b>	70.0%	75.0%	80.0%	15.0%	15.0%	20
<b>FEMENINO</b>	75.0%	75.0%	40.0%	20.0%	90.0%	20
<b>TOTAL</b>						40

**Fuente:** “Vida digna y muerte digna” Perspectiva y actitudes de las Personas Adultas Mayores en torno a la eutanasia: Estudio desde un Enfoque Interseccional, durante 2022-2023”.

**Elaborado:** Angélica Sinchi y Jairo Ortiz

Finalmente, en el elemento sobre el aporte que realizan las PAM en sus hogares, el 75% de los hombres consideran que es importante que su familia valore el trabajo que realiza en el hogar, aunque no tenga un pago económico. De igual manera, el 75% de las mujeres buscan que sus familiares valoren los aportes que realizan en sus casas a pesar de no tener remuneración económica.

**Tabla 8: Elementos para una Vida Digna- Aporte Familiar**

### APORTE FAMILIAR

	Que su trabajo realizado a lo largo de su vida sea reconocido socialmente	Que se valore el trabajo realizado, aunque no tenga un pago económico	Que mi familia valore mi trabajo realizado en el hogar	Total, de casos
<b>MASCULINO</b>	50.0%	60.0%	50.0%	20
<b>FEMENINO</b>	35.0%	75.0%	75.0%	20
<b>TOTAL</b>				40

**Fuente:** “Vida digna y muerte digna” Perspectiva y actitudes de las Personas Adultas Mayores en torno a la eutanasia: Estudio desde un Enfoque Interseccional, durante 2022-2023”.

**Elaborado:** Angélica Sinchi y Jairo Ortiz

Por otra parte, en esta etapa de las PAM se observa que la vejez forma parte de las concepciones construidas socialmente, dado que existe una gran influencia por parte de cada cultura en la desarrolla el sujeto, debido a que en según la cosmovisión de algunos pueblos la vejez implica que se ha conseguido un cumulo de conocimiento lo que implica que sean personas valoras y respetadas. Sin embargo, en las sociedades occidentales aquella concepción de vejez está ligado más la a producción, es así que las Personas Adultas Mayores son desvalorizadas porque no ya no producen.

Al hablar sobre la concepción de muerte o fallecimiento digno, las Personas Adultas Mayores aluden a dos elementos, por una parte; las cosmovisiones religiosas, tales como la vida eterna después de la muerte, que implica dejar el cuerpo físico para llegar a lo espiritual. Además, que para llegar a esa vida eterna dependerá del comportamiento de la persona en el mundo terrenal, es decir la vida implica un peregrinar donde las personas deben mantener la fe y esperanza para superar los momentos difíciles en especial en los últimos días de su vida (Haindl, 2009).

Por ejemplo, como menciona un hombre adulto mayor:

*PAM 1(H): “Una persona una vez le dio un derrame cerebral y quedo ahí como un vegetal, llego al mes pasan los dos meses, tres meses, pueden vivir cuatro años así, y la familia se enloquece si un mayor ya es complicado, peor una persona así, Dios le dio esa vida, pero así le toco, es triste esa vida, pero a pesar de eso no se debe pedir la muerte”.*



Además, los resultados de la encuesta aplicada nos indican que tanto hombres como mujeres que profesan diferentes religiones consideran que al saber que después de la vida puede haber un lugar mejor Si genera calma en ellos, solo en el caso de los hombres ateos no es tan de acuerdo con la afirmación.

**Tabla 9: Muerte Digna como una transición a un mejor lugar**

Usted al saber que después de la vida puede haber un lugar mejor le da calma			Si	No	Tal vez	Total
<b>Masculino</b>	Religión que profesa	Católica	66.7%	16.7%	16.7%	100.0%
		Cristiana	83.3%		16.7%	100.0%
		Ateo			100.0%	100.0%
	Total		65.0%	10.0%	25.0%	100.0%
<b>Femenino</b>	Religión que profesa	Católica	73.3%		26.7%	100.0%
		Testigo de Jehová	100.0%			100.0%
		Cristiana	100.0%			100.0%
	Total		80.0%		20.0%	100.0%

**Fuente:** “Vida digna y muerte digna” Perspectiva y actitudes de las Personas Adultas Mayores en torno a la eutanasia: Estudio desde un Enfoque Interseccional, durante 2022-2023”.

**Elaborado:** Angélica Sinchi y Jairo Ortiz

De igual forma, la cosmovisión según el lugar de procedencia nos permitió observar que existen dos formas de comprender la muerte, tal es el caso de las sociedades técnicas u occidentales, las cuales con sus avances médicos y tecnológicos evitan en lo posible la muerte, mientras que en las sociedades tradicionales o ancestrales se ve a la muerte como un elemento más de la vida (Ariés, 1984). De igual forma, la tecnificación de la medicina ha permitido extender la vida, sin embargo; no resuelve el conflicto que existe sobre el dolor intratable, el cual no solo se prologa, sino que limita el desarrollo de la persona (Krauss, 1995).

Tal como indica un hombre adulto mayor:

*PAM 2(H) G.2: “Hay diferentes concepciones por ejemplo hay personas que están muy mal son conscientes son una carga económica y los médicos saben que ya no se puede hacer más, otras personas con mutilaciones, no puede ser posible pasar por eso, y debe llegar un momento en donde podamos decir señor es mi decisión, no puedo estar viviendo así, yo necesito que respeten mi decisión”.*

No obstante, todas las Personas Adultas Mayores tienen una concepción similar sobre el Cuándo, Cómo y Dónde quiere fallecer, es decir; todas las PAM buscan estar

acompañados de sus seres queridos, en serenidad, de manera rápida y sin dolor. Es así que todos estos elementos se relacionan con su derecho a la libertad, autonomía y autodeterminación.

Tal como menciona una mujer adulta mayor:

*PAM 1(M) G.1: “sería una muerte tranquila no tener muchos sufrimientos, ni tampoco necesitar que alguien cuide ni cambie, y yo le pidiera con mucha fe a diosito que me brinde eso, mi esposo murió así oiga, él se durmió y se despidió de mí de sus hijos él dijo que así es tan fácil la muerte, y él dijo hija yo me voy a dormir, y total 5 minutos después se durmió y después falleció. Yo así quisiera tener una muerte, dormirme y ya”.*

Otro claro ejemplo es el comentario de un hombre adulto mayor sobre:

*PAM2(H) G.2: “el papa de mi yerno el sufrió 3 años en la casa ya no podía levantarse ni hablar, 3 años es bastante, estaba como vegetal, yo a veces viendo eso le decía a Diosito porque haces esas cosas, y también ahí hay bastantes inválidos, esas personas ya para que están aquí sufriendo, y digo Diosito ya mejor llévalos porque después de la muerte ya no hay enfermedades y no hay sufrimientos, ese es el criterio mío”.*

Ariés (1984), indica que este arquetipo de como muerte es considerado como la “muerte domada”, debido a las personas son conscientes de ella como un elemento más de la vida, donde aquello implica que debería ser asumida y esperada y, solo, las muertes accidentales o inesperadas implicaría una mala muerte.

**Tabla 10: Arquetipo de Muerte Digna**

Cree usted que la mejor forma de fallecer es que sea rápido y sin dolor						
			De acuerdo	Medianamente de acuerdo	En desacuerdo	Total
<b>Masculino</b>	Religión que profesa	Católica	100.0%			100.0%
		Cristiana	100.0%			100.0%
		Ateo	100.0%			100.0%
		Total	100.0%			100.0%
<b>Femenino</b>	Religión que profesa	Católica	80.0%	13.3%	6.7%	100.0%
		Testigo de Jehová	100.0%			100.0%
		Cristiana	100.0%			100.0%
		Total	85.0%	10.0%	5.0%	100.0%

**Fuente:** “Vida digna y muerte digna” Perspectiva y actitudes de las Personas Adultas Mayores en torno a la eutanasia: Estudio desde un Enfoque Interseccional, durante 2022-2023”.

**Elaborado:** Angélica Sinchi y Jairo Ortiz

Es así que se puede observar que el 100% de hombres y mujeres adultas mayores que profesan distintas religiones indican que la mejor forma de fallecer es que sea de forma rápida y sin dolor. En esta situación la interseccionalidad influye más en las necesidades que se tiene sobre el cómo tener esa muerte digna y la cual se profundizara más adelante.

La concepción sobre la eutanasia, según Mendoza y Herrera (2016), indica que depende del lugar, la cultura y del contexto histórico, debido a que, para culturas en donde existe una cosmovisión diferente sobre la vida y la muerte, puede implicar tener como prioridad evitar el sufrimiento más de lo innecesario, y asegurar que el fallecimiento sea de la mejor manera y al lado de sus seres queridos, un testimonio muy importante que respalda lo dicho anteriormente es el comentario de un hombre adulto mayor que indica que:

*PAM 2(H) G.2: “Yo tengo un testimonio muy importante y verídico, porque yo lo experimente yo lo vi yo lo escuche, hace años en pucara una señora llamada Dorotea Pucuna, yo de niño me enferme me tome un brebaje que era para unos mosquitos y la señora me salvo y yo vi que ella solía tener clientes que llegaban con unos guandos con un familiar bien mal, prácticamente en agonía, y le decían a ella que ya no querían que la persona siga sufriendo, y ella les decía están seguros, si le decían, y les mandaba a arreglar la casa para que alisten la muerte de esa persona, ella preparaba un brebaje verde no sé con qué lo hacía pero ella tenía ese brebaje y les decía prepárense que en 8 días la persona va a fallecer y dicho y eso en 8 días fallecía la persona”.*

Para Krauss (1995), este tipo de eutanasia corresponde la activa o positiva, debido a que se relaciona con el asistido conforme a la voluntad de pacientes. Es así que dependiendo de las costumbres o creencias de cada cultura las personas podrían acceder o no a esta práctica, incluso el tema de las formas en como lo harían es un punto clave para el debate de la aplicación de la eutanasia, muchas culturas ya lo han hecho históricamente, pero no se ha investigado a profundidad tal tema, por lo que incluso en la actualidad si existen personas que accederían a la práctica de la eutanasia,

tal y como lo menciona PAM2 G.2 (H):” *Yo la verdad si lo haría, pero de forma natural con medicina natural*”.

Por otro lado dentro de las sociedades que se encuentran marcadas por la cultura occidental, se encuentran diferentes concepciones las cuales se ven influenciadas por la religión, manifestando un discurso negativo hacia prácticas como la eutanasia, enfatizando muchas veces la siguiente frase en sus discursos PAM 1(H) G.1: *“No podemos pedir la muerte, ya si de la mano del médico no se puede hacer nada ya ahí Diosito que nos lleve”*, y al preguntar sobre si la eutanasia puede constituir una forma de fallecimiento digno, muchas de las respuestas son puntuales, como por ejemplo, PAM 1(H) G.1: *NO*, PAM1 (M)G.1: *No creo (Indecisa)*, PAM 2(M) G.1: *No, No puede ser así, porque ya nos llega nuestro momento, Diosito sabe la hora.*

A partir de los testimonios vertidos, la religión es un factor clave en las costumbres y creencias y en la toma de decisiones de muchas personas, teniendo consigo un cumulo de consecuencias que para muchas de aquellas personas es algo que está bien y va en armonía con las reglas morales dictadas por la religión y reproducidas aún en la actualidad, como por ejemplo en el tema de la eutanasia se manifiesta una negación, debido a que “Dios” es el único que decide ¿Cómo y Cuándo morir? Y que el proceso de sufrimiento y dolor es un peregrinar para conseguir la vida eterna o el descanso eterno. Por ejemplo; como menciona:

*PAM1 (M) G.1: “Yo considero que no es una forma de fallecer con dignidad, la eutanasia de tipo activa porque estamos de aprobación, debemos aprender a tomar retos a tener todo, y si a uno le toco eso pienso que tiene que aprender a controlar esas cosas a nivel mental, bueno si debe ser doloroso, pero somos seres racionales y debemos aprender a vencer retos”.*

Es así que se puede observar diversas opiniones sobre la concepción de la eutanasia de las Personas Adultas Mayores, por ejemplo; el 22,5% de los hombres considera que es una muerte asegurada, el 17,5% ve a la eutanasia como una forma de muerte digna y, el último 10% de hombres lo califica como asesinato a sangre fría. En el caso de las mujeres, el 22,5% piensa que es una manera de muerte digna, el 20% como una muerte segura y el 7,5% restante como asesinato a sangre fría.

Tabla 11: Concepción sobre Eutanasia

Qué entiende por Eutanasia				
	Asesinato a sangre fría	Muerte asegurada	Muerte digna	Total
<b>Masculino</b>	10,0%	22,5%	17,5%	50,0%
<b>Femenino</b>	7,5%	20,0%	22,5%	50,0%
<b>Total</b>	17,5%	42,5%	40,0%	100,0%

**Fuente:** "Vida digna y muerte digna" Perspectiva y actitudes de las Personas Adultas Mayores en torno a la eutanasia: Estudio desde un Enfoque Interseccional, durante 2022-2023".

**Elaborado:** Angélica Sinchi y Jairo Ortiz

Por otro lado, para Rodríguez (1987, citado en Arapa y Arce, 2019), las actitudes están formadas por una organización de creencias y cogniciones sobre un tema específico, el mismo que se muestra por medio de una carga afectiva a favor o en contra de un tema social. Es así que en el presente estudio se observó que la actitud de las PAM en cuanto al tener una muerte digna es positiva, sin embargo; esta debe responder a sus creencias religiosas y determinadas condiciones que vayan de acuerdo a sus necesidades e intereses específicos garantizando lo que ellos o ellas consideran muerte digna. En pocas palabras; como indica Dawes y Smith (1985), las actitudes están compuestas por realidades psicosociales ambiguas que dependerán del entorno de la persona.

Tal es el caso de la siguiente pregunta ¿Usted está de acuerdo que todas las personas tienen derecho a vivir de manera digna, pero también a fallecer de forma digna?, en este caso se puede observar que el 100% de las Personas Adultas Mayores, tanto mujeres como hombres están de acuerdo con el fallecimiento digno.

Tabla 12: Muerte Digna como un elemento de Vida Digna

Usted está de acuerdo que todas las personas tienen derecho a vivir de manera digna, pero también a fallecer de forma digna			
		De acuerdo	Total
Género	<b>Masculino</b>	50,0%	50,0%
	<b>Femenino</b>	50,0%	50,0%
<b>Total</b>		100,0%	100,0%

**Fuente:** "Vida digna y muerte digna" Perspectiva y actitudes de las Personas Adultas Mayores en torno a la eutanasia: Estudio desde un Enfoque Interseccional, durante 2022-2023".

**Elaborado:** Angélica Sinchi y Jairo Ortiz

Por otra parte, se puede ver que las necesidades que tienen las Personas Adultas Mayores para tener una muerte digna se centran en tres elementos principales, el afecto de sus familiares y seres queridos, estar en paz en ese momento y, el acompañamiento psicológico y médico. No obstante, la prioridad de cada uno de estos factores dependerá de la interseccionalidad de cada persona.

Tal es el caso de que, el 100% de mujeres que realizo solo trabajo productivo o de cuidado está de acuerdo que es importante el estar con su familia y seres querido en los últimos días de su vida, esto se puede deber por su rol de género porque al realizar actividades de cuidado que refuerza el vínculo afectivo con las personas que cuida. El 52,6% de hombres que realizo tanto trabajo productivo como de cuidado está medianamente de acuerdo que debe estar acompañado por sus seres queridos, el porcentaje se reduce a 47,7% en hombres que realizaron solo trabajo productivo y que están de acuerdo con el enunciado.

Según Organización Panamericana de la Salud (2019), porque los hombres son más propensos al aislamiento social, el cual puede ser producido por diversos factores como el género, estado de salud, ingresos económicos u otros elementos. Tal es el caso del género, debido a que los hombres por su rol de género tienden a reforzar menos estos vínculos al pasar más tiempo en el ámbito público cumpliendo su rol de proveedor.

**Tabla 13: Elementos para una Muerte Digna - Acompañamiento y Afecto**

Considera que al momento de fallecer es importante estar acompañado de sus familiares y seres queridos y sentir su afecto					
			De acuerdo	Medianamente de acuerdo	Total
<b>Masculino</b>	Tipo de trabajo	Trabajo productivo	47.4%	52.6%	100.0%
		Ambos	100.0%		100.0%
	Total		50.0%	50.0%	100.0%
<b>Femenino</b>	Tipo de trabajo	Trabajo de cuidado	100.0%		100.0%
		Trabajo productivo	100.0%		100.0%
		Ambos	71.4%	28.6%	100.0%
	Total		90.0%	10.0%	100.0%

**Fuente:** “Vida digna y muerte digna” Perspectiva y actitudes de las Personas Adultas Mayores en torno a la eutanasia: Estudio desde un Enfoque Interseccional, durante 2022-2023”.

**Elaborado:** Angélica Sinchi y Jairo Ortiz

En el elemento sobre estar en paz con usted mismo y sus seres queridos, también esta influenciado por el rol de género de cada sujeto, pero; también se vio influenciado por el estado civil de las personas, debido a que el 100% de hombres adultos mayores solteros están medianamente de acuerdo con que no necesariamente necesitar estar en paz y consigo mismo y sus seres queridos al momento de fallecer. No obstante; para los hombres casados con un 85,7%, divorciados con un 75% y viudos con un 87,5% se encuentran de acuerdo con la afirmación. casadas están de acuerdo que al momento de fallecer debe estar en paz con ellos mismos y sus seres queridos, este porcentaje disminuye conforme si es viudo, divorciado o soltero.

**Tabla 14:** Elementos para una Muerte Digna - Sentimiento de Paz

Usted piensa que para estar bien al momento de fallecer debe estar en paz con usted mismo y sus seres queridos					
			De acuerdo	Medianamente de acuerdo	Total
<b>Masculino</b>	Estado Civil	Soltero/a		100.0%	100.0%
		Casado/a	85.7%	14.3%	100.0%
		Divorciado/a	75.0%	25.0%	100.0%
		Viudo/a	87.5%	12.5%	100.0%
	Total		80.0%	20.0%	100.0%
<b>Femenino</b>	Estado Civil	Soltero/a	100.0%		100.0%
		Casado/a	88.9%	11.1%	100.0%
		Divorciado/a	100.0%		100.0%
		Viudo/a	100.0%		100.0%
	Total		95.0%	5.0%	100.0%

**Fuente:** “Vida digna y muerte digna” Perspectiva y actitudes de las Personas Adultas Mayores en torno a la eutanasia: Estudio desde un Enfoque Interseccional, durante 2022-2023”.

**Elaborado:** Angélica Sinchi y Jairo Ortiz

Sobre el elemento de acompañamiento psicológico y médico desde el nivel educativo en el caso de los hombres, el 100% que cursaron primaria están medianamente de acuerdo con el enunciado, sin embargo; los hombres que están de acuerdo con lo planteado son los que cuentan con niveles de educación secundaria con un 60% y tercer nivel con un 77,8% Es decir; el porcentaje de hombres que están de acuerdo con lo planteado aumenta conforme al nivel educativo.

Para las mujeres adultas mayores sucede lo mismo, puesto que si cuenta con un mayor nivel educativo aumenta el porcentaje a estar de acuerdo con el acompañamiento psicológico y médico para tener un fallecimiento digno, debido a que el 50% de mujeres

que cursaron primaria, el 66,7% que cuenta con estudios secundarios y el 83,3% que tiene estudios de tercer nivel está de acuerdo.

**Tabla 15: Elementos para una Muerte Digna - Acompañamiento Médico y Psicológico**

Usted considera que es importante al momento de fallecer tener acompañamiento psicológico y médico						
			De acuerdo	Medianamente de acuerdo	En desacuerdo	Total
<b>Masculino</b>	Nivel educativo	Primaria		100.0%		100.0%
		Secundaria	60.0%	40.0%		100.0%
		Tercer Nivel	77.8%	11.1%	11.1%	100.0%
	Total		5.0%	60.0%	5.0%	100.0%
<b>Femenino</b>	Nivel educativo	Primaria	50.0%	37.5%	12.5%	100.0%
		Secundaria	66.7%	33.30%		100.0%
		Tercer Nivel	83.3%	16.7%		100.0%
	Total		50.0%	45.0%	5.0%	100.0%

**Fuente:** “Vida digna y muerte digna” Perspectiva y actitudes de las Personas Adultas Mayores en torno a la eutanasia: Estudio desde un Enfoque Interseccional, durante 2022-2023”.

**Elaborado:** Angélica Sinchi y Jairo Ortiz

Las condiciones del ambiente que rodea a las PAM influyen en gran manera en la forma en que los adultos mayores enfrentan su proceso de muerte, dado que; si la persona adulta mayor se encuentra en un ambiente óptimo, sentirá seguridad, sin embargo; si el adulto mayor se enfrenta a un entorno lleno de limitantes provocará una vejez insegura y lo que a su vez provocará un miedo sobre el proceso de su propio fallecimiento. Además, que si el grado de miedo a morir es menor generará una mejor calidad de vida, dado que las PAM al ser conscientes de su propio proceso de envejecimiento y aceptan el proceso de deterioro no como algo negativo, sino adaptarse a esos cambios y mejor su propio cuidado (Duran *et al.*, 2020).

En lo que respeta a las actitudes en torno a la eutanasia se concluyó que hay Personas Adultas Mayores que tienen una actitud positiva en relación con esta práctica, pero también existen PAM que muestran una actitud negativa sobre la eutanasia. Estas actitudes se ven influenciadas de acuerdo al nivel educativo, la religión y el lugar de procedencia. Con base al nivel educativo se reflejan que los hombres adultos mayores tienen una mayor aceptación hacia la eutanasia, misma que aumenta conforme es mayor su nivel educativo, puesto que el 55,6% de hombres con educación secundaria y el 60% de hombres con educación de tercer nivel están de acuerdo. En caso de las mujeres, la tendencia sobre esta práctica es de duda, dado que los porcentajes más altos se encuentran en la opción de tal vez, tal como el caso del 62,5% de mujeres con



estudio de primaria, 50% de mujeres que cursaron secundaria y el 83,3% con estudios de tercer nivel.

**Tabla 16: Eutanasia como Fallecimiento Digno – Según el Nivel Educativo**

Usted considera que la Eutanasia puede ayudar a tener un fallecimiento con dignidad						
			Si	No	Tal vez	Total
<b>Masculino</b>	Nivel educativo	Primaria			100.0%	100.0%
		Secundaria	55.6%		44.4%	100.0%
		Tercer Nivel	60.0%		40.0%	100.0%
	Total		45.0%		55.0%	100.0%
<b>Femenino</b>	Nivel educativo	Primaria	37.0%		62.5%	100.0%
		Secundaria	33.3%	16.7%	50.0%	100.0%
		Tercer Nivel	16.7%		83.3%	100.0%
	Total		25.0%	10.0%	65.0%	100.0%

**Fuente:** “Vida digna y muerte digna” Perspectiva y actitudes de las Personas Adultas Mayores en torno a la eutanasia: Estudio desde un Enfoque Interseccional, durante 2022-2023”.

**Elaborado:** Angélica Sinchi y Jairo Ortiz

En el caso de la misma pregunta, pero desde la religión que profesa los hombres adultos mayores católicos con un 58,3% y ateos con un 100% consideran que la eutanasia puede ser una práctica que ayude a tener una muerte digna, no obstante 41,7% de católicos y un 100% hombres cristianos consideran que no es seguro que está práctica sea una forma de fallecimiento digno. En tanto que las mujeres católicas con un 73,3% y cristianas con un 50% no están tan seguras si la eutanasia puede ser una forma de fallecer digna, en el caso de las mujeres testigos de Jehová el 100% rechaza esta práctica como una forma de muerte digna.

**Tabla 17: Eutanasia como Fallecimiento Digno - Según la Religión que Profesa**

Usted considera que la Eutanasia puede ayudar a tener un fallecimiento con dignidad						
			Si	No	Tal vez	Total
<b>Masculino</b>	Religión que profesa	Católica	58.3%		41.7%	100.0%
		Cristiana			100.0%	100.0%
		Ateo	100.0%			100.0%
	Total		45.0%		55.0%	100.0%
<b>Femenino</b>	Religión que profesa	Católica	20.0%	6.7%	73.3%	100.0%
		Testigo de Jehová		100.0%		100.0%
		Cristiana	25.0%	25.0%	50.0%	100.0%
	Total		20.0%	15.0%	65.0%	100.0%

**Fuente:** “Vida digna y muerte digna” Perspectiva y actitudes de las Personas Adultas Mayores en torno a la eutanasia: Estudio desde un Enfoque Interseccional, durante 2022-2023”.

**Elaborado:** Angélica Sinchi y Jairo Ortiz

Como se mencionó anteriormente la actitud que tienen las PAM sobre la eutanasia también depende de gran manera de su lugar de procedencia y la cosmovisión que tengan en ese lugar sobre la muerte, puesto que el 85,7% de hombres y el 70% de mujeres de la zona rural indican que tal vez la eutanasia si puede ser una forma de tener un fallecimiento digno, es decir están más abiertos a que la eutanasia puede ser una forma de fallecer digna, en tanto que los hombres de la zona urbana con un 61,5% consideran que esta práctica SI es una forma de muerte digna, en el caso de las mujeres de la zona urbana este porcentaje se reduce considerablemente a un 20%. Además, se puede observar que existe un porcentaje solo de mujeres que NO consideran que la eutanasia se una forma de muerte digna.

**Tabla 18:** Eutanasia como Fallecimiento Digno – Según el Lugar de Procedencia

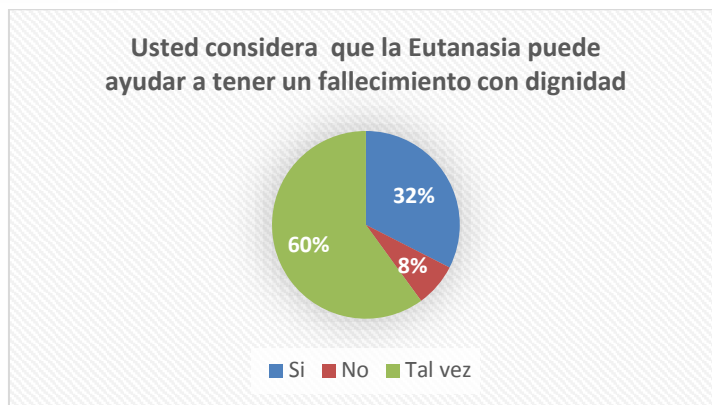
Usted considera que la Eutanasia puede ayudar a tener un fallecimiento con dignidad						
			Si	No	Tal vez	Total
<b>Masculino</b>	Lugar de procedencia	Rural	14.3%		85.7%	100.0%
		Urbano	61.5%		38.5%	100.0%
	Total		45.0%		55.0%	100.0%
<b>Femenino</b>	Lugar de procedencia	Rural	20.0%	10.0%	70.0%	100.0%
		Urbano	20.0%	20.0%	60.0%	100.0%
	Total		20.0%	15.0%	65.0%	100.0%

**Fuente:** “Vida digna y muerte digna” Perspectiva y actitudes de las Personas Adultas Mayores en torno a la eutanasia: Estudio desde un Enfoque Interseccional, durante 2022-2023”.

**Elaborado:** Angélica Sinchi y Jairo Ortiz

En pocas palabras, la actitud de las PAM sobre la eutanasia dependerá de diversos factores que influye en la construcción de concepciones y actitudes de las PAM en torno a la eutanasia, es así que el 60% tienen una actitud de incertidumbre sobre si la eutanasia puede ser una forma de tener una muerte digna, mientras que el 32% tiene una actitud POSITIVA acerca de la eutanasia como manera de tener una muerte digna, el 8% restante por otro lado tiene una actitud NEGATIVA en torno a esta práctica.

**Figura 14:** Eutanasia como forma de muerte digna



**Fuente:** “Vida digna y muerte digna” Perspectiva y actitudes de las Personas Adultas Mayores en torno a la eutanasia: Estudio desde un Enfoque Interseccional, durante 2022-2023”.  
**Elaborado:** Angélica Sinchi y Jairo Ortiz

Ahora bien, para acceder a la eutanasia desde el punto de vista de los hombres con un 73,7% y mujeres adultas mayores con un 70% consideran que la eutanasia solo debería ser aplicada en situaciones donde la persona se encuentre en fase terminal. No obstante, el 50% de mujeres adultas mayores también indican que se debería acceder a esta práctica por petición propia. El porcentaje se reduce considerable cuando se realizaría por petición de familiares o por falta de presupuesto. De igual manera, el 21,1% de hombres y el 15, % de mujeres que indican que no se debería acceder a la eutanasia en ninguna circunstancia.

**Tabla 19:** Situación en que aceptaría la aplicación de la Eutanasia

En qué situación cree que sería aceptable aplicar la eutanasia						
	Pacientes en estado terminal	Falta de presupuesto para mantenerlo vivo	Por petición propia	Por petición de los familiares	Ninguna	Total
<b>Masculino</b>	73.7%	0.0%	26.3%	21.1%	21.1%	20
<b>Femenino</b>	70.0%	5.0%	50.0%	20.0%	15.0%	20
<b>Total</b>						40

**Fuente:** “Vida digna y muerte digna” Perspectiva y actitudes de las Personas Adultas Mayores en torno a la eutanasia: Estudio desde un Enfoque Interseccional, durante 2022-2023”.  
**Elaborado:** Angélica Sinchi y Jairo Ortiz

Por otro lado, se debe considerar que la eutanasia tiene diferentes formas de ser practicada, para Krauss (1995), existen algunos tipos la primera la pasiva donde la persona decide interrumpir el tratamiento médico iniciado o no decide iniciarlo. También

se puede encontrar la eutanasia activa o suicidio asistido que implica que el doctor brinde a la persona una sustancia que genere su muerte, esta puede ser por decisión propia o de familiares.

Es así que, el 50% de los hombres adultos mayores y el 40% de mujeres están medianamente de acuerdo con la eutanasia activa, esto se puede deber a que se observó una actitud de duda debido a que no están totalmente seguro que sea algo positivo. Además; en el 40% de restante de mujeres adultas mayores también se puede observar una actitud NEGATIVA a este tipo de eutanasia. Solo un 20% de ellas se muestra a favor de la eutanasia activa.

**Tabla 20: Eutanasia Activa - Suicidio asistido**

<b>Si una persona se encuentra en la fase terminal, si la misma persona lo pide, estaría de acuerdo con que su médico lo/a ayude a morir otorgándole una sustancia que el paciente tomaría por sí mismo para fallecer</b>				
	De acuerdo	Medianamente de acuerdo	En desacuerdo	Total
<b>Masculino</b>	15.0%	50.0%	35.0%	100.0%
<b>Femenino</b>	20.0%	40.0%	40.0%	100.0%
<b>Total</b>	17.5%	45.0%	37.5%	100.0%

**Fuente:** “Vida digna y muerte digna” Perspectiva y actitudes de las Personas Adultas Mayores en torno a la eutanasia: Estudio desde un Enfoque Interseccional, durante 2022-2023”.

**Elaborado:** Angélica Sinchi y Jairo Ortiz

En torno a la eutanasia pasiva por suspensión terapéutica, se puede observar una actitud más positiva tanto en hombres como mujeres adultas mayores dado que el 75% de los hombres y el 55% de las mujeres están DE ACUERDO con este tipo de eutanasia. No obstante; también hay mujeres con un 25% y hombres con un 20% que están medianamente de acuerdo. Estos porcentajes se reducen en las PAM que no están de acuerdo con la eutanasia por suspensión terapéutica.

**Tabla 21: Eutanasia Pasiva por Suspensión Terapéutica**

<b>Si una persona se encuentra en fase terminal usted cree que ella tiene el derecho a decidir si continuar o no con su tratamiento médico</b>				
	De acuerdo	Medianamente de acuerdo	En desacuerdo	Total
<b>Masculino</b>	75,0%	20,0%	5,0%	100,0%
<b>Femenino</b>	55,0%	25,0%	20,0%	100,0%
<b>Total</b>	65,0%	22,5%	12,5%	100,0%

**Fuente:** “Vida digna y muerte digna” Perspectiva y actitudes de las Personas Adultas Mayores en torno a la eutanasia: Estudio desde un Enfoque Interseccional, durante 2022-2023”.

**Elaborado:** Angélica Sinchi y Jairo Ortiz

De igual manera, la práctica de la eutanasia abstención terapéutica, se evidencia que tanto hombres adultos mayores como mujeres muestran una actitud POSITIVA, dado que el 70% de los hombres y el 50% de las mujeres están de acuerdo con esta práctica. No obstante, también existe un porcentaje menor en las PAM que están medianamente de acuerdo con la eutanasia pasiva, y el porcentaje se reduce aún más con la PAM que No están de acuerdo con esta práctica.

**Tabla 22:** Eutanasia Pasiva por Abstención Terapéutica

¿Si una persona en situación terminal decide no iniciar con ningún tratamiento está en su derecho de no hacerlo?				
	De acuerdo	Medianamente de acuerdo	En desacuerdo	Total
<b>Masculino</b>	70.0%	20.0%	10.0%	100.0%
<b>Femenino</b>	50.0%	30.0%	20.0%	100.0%
<b>Total</b>	58.5%	26.5%	15.0%	100.0%

**Fuente:** “Vida digna y muerte digna” Perspectiva y actitudes de las Personas Adultas Mayores en torno a la eutanasia: Estudio desde un Enfoque Interseccional, durante 2022-2023”.  
**Elaborado:** Angélica Sinchi y Jairo Ortiz

Además, se evidencia que las mujeres con un 60% y hombres adultos mayores con un 50% no accederían a esta práctica, no obstante; si existe un porcentaje de PAM que si realizarían esta práctica. Cabe mencionar que existen más hombres que mujeres dispuestos a realizar esta práctica, puesto que es un 17% de hombres en comparación a las mujeres que es de un 8%. Además, que existe un porcentaje considerable de hombres y mujeres que dudan si realizarían esta práctica.

**Tabla 23:** Personas Adultas Mayores que Accederían a la Eutanasia Activa

En caso de que usted se encontrara en una situación así, le gustaría tener la posibilidad de pedir ayuda a su médico para adelantar su fallecimiento, si usted así lo decidiera				
	De acuerdo	Medianamente de acuerdo	En desacuerdo	Total
<b>Masculino</b>	17.0%	40.0%	50.0%	100.0%
<b>Femenino</b>	8.0%	25.0%	60.0%	100.0%
<b>Total</b>	17.0%	32.5%	50.5%	100.0%

**Fuente:** “Vida digna y muerte digna” Perspectiva y actitudes de las Personas Adultas Mayores en torno a la eutanasia: Estudio desde un Enfoque Interseccional, durante 2022-2023”.  
**Elaborado:** Angélica Sinchi y Jairo Ortiz

Por otro lado, también se consultó a las PAM sobre una reforma a las leyes para permitir que en el Ecuador se pueda aplicar la eutanasia en personas en situación terminal por lo que se puede observar que hombres con un 55% están de acuerdo con este cambio en las leyes. En el caso de las mujeres un 30 % están de acuerdo con esta reforma, no obstante; este porcentaje aumenta a un 40% sobre que están medianamente de acuerdo con una reforma en pro de la eutanasia. En el caso de las PAM que no están de acuerdo con este cambio en las leyes a favor de la eutanasia las mujeres con un 30% se muestran en contra, mientras que los hombres representan el 10% en contra de la eutanasia.

**Tabla 24:** Apoyo a reformar las leyes para legalizar la Eutanasia Activa

<b>Cree usted que deberían cambiar las leyes para permitir que las personas en situación terminal puedan recibir ayuda para terminar con su vida si así lo deciden</b>				
	De acuerdo	Medianamente de acuerdo	En desacuerdo	Total
<b>Masculino</b>	55.0%	35.0%	10.0%	100.0%
<b>Femenino</b>	30.0%	40.0%	30.0%	100.0%
<b>Total</b>	42.5%	37.5%	20.0%	100.0%

**Fuente:** “Vida digna y muerte digna” Perspectiva y actitudes de las Personas Adultas Mayores en torno a la eutanasia: Estudio desde un Enfoque Interseccional, durante 2022-2023”.

**Elaborado:** Angélica Sinchi y Jairo Ortiz

De igual manera, se puede observar que las creencias religiosas influyen en la decisión de las PAM en cuanto a la modificación de las leyes del país para permitir la práctica de la eutanasia. En el caso de las Personas Adultas Mayores católicas con un 40,7% y cristianas con un 50% están medianamente de acuerdo, en pocas palabras; se pudo evidenciar una incertidumbre sobre el tema.

Las PAM que no están de acuerdo con ningún tipo de eutanasia y de la modificación de las leyes en pro de la eutanasia como el caso de los testigos de jehová lo hacían porque su opinión era que *“solo Dios da la vida y es el único que puede quitarla”* o *“Dios tiene el tiempo adecuado para cada ser vivo”*. Finalmente, el 37% de PAM católicas, el 40% de PAM cristinas y el 100% de PAM ateas están a favor de esta reforma a pesar de sus creencias religiosas, porque como mencionaron algunas personas en situación de dependencia totalmente física o en estado vegetativo no tienen una vida digna, por lo que deberían tener el derecho de elegir sobre Cómo y Cuándo fallecer.

*Tabla 25: Apoyo a reformar las leyes para legalizar la Eutanasia Activa - Según la religión que profesan*

<b>Cree usted que deberían cambiar las leyes para permitir que las personas en situación terminal puedan recibir ayuda para terminar con su vida si así lo deciden</b>				
	De acuerdo	Medianamente de acuerdo	En desacuerdo	Total
<b>Católica</b>	37.0%	40.7%	22.2%	100.0%
<b>Testigo de Jehová</b>			100.0%	100.0%
<b>Cristiana</b>	40.0%	50.0%	10.0%	100.0%
<b>Ateo</b>	100.0%			100.0%
<b>Total</b>	42.5%	37.5%	20.0%	100.0%

**Fuente:** “Vida digna y muerte digna” Perspectiva y actitudes de las Personas Adultas Mayores en torno a la eutanasia: Estudio desde un Enfoque Interseccional, durante 2022-2023”.

**Elaborado:** Angélica Sinchi y Jairo Ortiz

Además, se puede observar que conforme va aumentando el nivel educativo de las Personas Adultas Mayores incrementa el porcentaje de personas que están de acuerdo con la aprobación de una reforma en pro de la eutanasia, esto se debe a que entre mayor el nivel educativo conocían más sobre la eutanasia, en el caso de las PAM que tuvieron estudios de tercer nivel mostraban un mayor grado de conocimiento sobre esta práctica.

De esta forma podemos evidenciar que dependiendo del contexto de las Personas Adultas Mayores se obtienen concepciones positivas o negativas, tal es el caso del nivel educativo en las PAM, en este caso cabe resaltar que la interseccionalidad no solo nos aclara como surge una dominación de clase, etnia, genero, etc.; sino también una dominación de carácter cultural en donde se imponen creencias y concepciones como la “verdad” sobre todo.

Es así que por medio del nivel educativo, generalmente las personas que tienen consigo un nivel de instrucción más avanzado por lo general cuestionan y debaten ciertos temas como por ejemplo el de la Eutanasia, que para muchas quizás si vale la pena debatir por la situación en la que están muchas Personas Adultas Mayores muchas de ellas con enfermedades terminales, sin embargo también hay otro grupo de personas que son condicionadas por las creencias y costumbres lo cual les impide muchas veces hablar del tema (Vigoya, 2016)

#### 4.4 Conclusiones y Recomendaciones

El presente estudio se desarrolló por medio de un diagnóstico situacional compuesto por una metodología de corte mixta donde se empleó grupos focales y encuestas con la finalidad de conocer las perspectivas por medio de las concepciones y actitudes que tienen las Personas Adultas Mayores acerca de la vida digna, muerte digna y eutanasia. Además, para el análisis de datos nos basamos en la teoría de género e interseccionalidad; las cuales nos permitieron observar, en primer lugar; que las concepciones sobre la vida digna dependerán de los elementos que componen la interseccionalidad de cada persona.

Asimismo, que los roles de género tienen una gran influencia en las necesidades e interés específicos de hombres y mujeres en cuanto a vida digna. Tal es el caso de que los resultados nos permitieron visibilizar que en el caso de los hombres un elemento importante para la vida digna es lo económico y la salud, mientras que para las mujeres es el desarrollo personal, esto se debe a que ellas por su rol de cuidado impuesto históricamente por la sociedad patriarcal tienden a postergar actividades como el estudio o trabajo, lo que implica que no tengan un crecimiento personal, es así que ellas consideran que en esta etapa de su vida la carga de cuidado disminuye permitiéndoles continuar con sus proyectos de vida.

En lo que respecta a la concepción de muerte digna, esta se encuentra influenciada por dos factores. El primero, son las cosmovisiones religiosas que implican la vida después de la muerte como una recompensación al buen comportamiento durante la vida terrenal, pero también significa una romanización del sufrimiento, dado que las personas deben soportar el sufrimiento y el dolor de sus enfermedades con fe; como una prueba final de su vida antes de fallecer, debido a que todas las PAM que profesan una religión creen que después de la muerte existe un lugar mejor donde tendrán calma.

El segundo factor que se identificó es la cosmovisión según el lugar de procedencia, puesto que el caso de las sociedades occidentales tiene presente la muerte, sin embargo; el discurso que más permea en la actualidad es generado por la tecnificación de la medicina, la cual busca prologar la vida evitando en lo posible la muerte, pero no



se considera que algunos tratamientos que buscan mantener la vida pueden, por el contrario, generar sufrimientos innecesarios y con ello una vida sin dignidad.

Por otra parte, la cosmovisión de algunos pueblos ancestrales considera a la muerte como un elemento más de la vida, el cual debe ser aceptado, esto implica que las personas admitan este momento de su vida y soliciten ayuda para enfrentar el dolor y, si lo desean terminar con su vida, es decir; las personas pueden pedir la eutanasia activa por medio de medicinas ancestrales. Además, se observó que el arquetipo de muerte digna es el mismo en hombres y mujeres, sin importar la religión que profesan y en la cultura en la que se desarrollan, dado que todas las PAM plantearon su deseo de tener una muerte rápida y sin dolor. También todas las Personas Adultas Mayores considera que la muerte digna también es un derecho, al igual que la vida digna, en donde se debe respetar su derecho a la libertad, autonomía y autodeterminación para escoger Cuándo, Cómo y Dónde fallecer.

Sobre la concepción de eutanasia esta depende de dos elementos el lugar y la cultura, dado que las PAM que tienen una cosmovisión relacionada con culturas ancestrales miran a la muerte como una etapa más de la vida por lo que no tienen miedo a fallecer, esto implica que ellos o ellas busquen que sea de la mejor manera al estar acompañados de sus seres queridos, en su hogar y reducir en lo posible el dolor por lo que muchas veces solicitan a las curanderas ayudarles a tener una muerte tranquila y sin dolor, en pocas palabras, eutanasia activa por medio de remedios tradicionales.

Por otro lado, la concepción de la eutanasia desde culturas occidentales que se encuentra influenciadas por la tecnificación de la medicina y creencias religiosas, las cuales marcan a la muerte como algo que debe evitarse o que es una decisión que no corresponde a la persona decidir sobre como morir, dado que se está en una constante batalla para mantener la vida sin importar el sufrimiento prologando que puede causar ciertos tratamientos médicos y que solo Dios es el único ser que puede decidir Cuándo, Cómo y Dónde se fallece. No obstante, se puede ver que tanto hombres como mujeres piensa que la eutanasia implica una muerte segura o muerte digna, son pocas las PAM que ve a esta práctica como un asesinato a sangre fría.

En cuanto a las actitudes a cerca de la muerte digna, se pudo evidenciar que las Personas Adultas Mayores tiene una posición positiva, siempre y cuando esta se ajuste a su cosmovisión religiosa y de lugar de procedencia. Cabe mencionar que al igual que la vida digna, la muerte se considera digna si esta va de acuerdo a las necesidades e

intereses específicos de hombres y mujeres, pero también depende de la interseccionalidad de cada persona.

Asimismo, se pudo identificar tres elementos que se consideran importantes para tener una muerte digna como: el acompañamiento familiar y el afecto, el sentirse en paz y el acompañamiento médico y psicológico, no obstante; existe un grado de preferencia entre estos elementos según la interseccionalidad de las PAM. Tal es el caso que para las mujeres sin importar su estado civil consideran fundamental estar en paz con ella misma y sus seres queridos, en tanto que los hombres solteros consideran que no es algo tan importante.

En el caso del acompañamiento médico y psicológico, solo los hombres con un nivel educativo primario piensan que no es necesario este elemento para tener una muerte digna, en tanto que para el resto de hombres y mujeres con estudios de secundaria y tercer nivel mencionan que si es importante.

Sobre el acompañamiento familiar y el afecto, algunos hombres que realizaron solo trabajo productivo durante toda su vida consideran que no es fundamental este elemento para un fallecimiento digno, en tanto que para hombres que realizaron trabajo de cuidado y productivo y; las mujeres que realizaron trabajo de cuidado, productivo o ambos mencionan que si es importante contar con su familia y recibir su afecto en esa etapa de su vida.

En el caso de las actitudes observadas dentro de la concepción sobre la eutanasia, se pudo observar que existió una postura un tanto negativa hacia la “eutanasia”, y es algo interesante, debido a que; dentro de las concepciones de muerte digna, manifestaban posturas positivas, sin embargo, al adentrarnos al tema de la eutanasia muchas personas se vieron un poco incómodas, esto se debe a que surgió un conflicto moral y ético influenciado nuevamente por la religión.

Sin embargo, las Personas Adultas Mayores que tienen un nivel de instrucción académico alto, reconocían que una persona con una enfermedad terminal, estado vegetativo o limitada autonomía física no puede gozar de una vida digna y menos aún de una muerte digna, por lo que consideran que se debe respetar el derecho a la libertad, autonomía y autodeterminación de las personas a decidir si iniciar o continuar con los tratamientos médicos.

Es así que las PAM manifestaron que en estos casos si estarían de acuerdo debido a que se estaría respetando aquellos derechos, pero al referirse netamente a la eutanasia activa estaban medianamente de acuerdo en su aplicación. Por lo que se concluye que mayor parte de la cultura aún sigue estática en aspectos y temas como el de la eutanasia, temas que ya deberían ser relevantes y debatidos en la actualidad, por la misma necesidad que va surgiendo en cuanto a personas viviendo en situaciones precarias o de negligencia y con enfermedades, personas que a lo largo de su vida no han logrado vivir con dignidad y peor aún tener una muerte digna o un buen morir.

En cuanto a las recomendaciones se debe tener presente que las Personas Adultas Mayores viven realidades muy distintas, se han implementado políticas públicas creadas a partir de un punto crítico el cual es el envejecimiento acelerado de la población, creando políticas de recreación y ocio, “permitiendo obtener un envejecimiento activo”, sin embargo, son políticas creadas desde realidades singulares, y no se toma en cuenta para nada a las diversas realidades, es momento de empezar a debatir y en un momento determinado poder facultarles esta opción a aquellas personas que muchas veces a lo largo de su vida viven en situación de vulnerabilidad, y empezar a romper con aquella Cultura Estática la cual limita el accionar de nuestras sociedades, aquellas personas que se encargan de debatir, analizar y formular leyes, deben desapegarse de sus creencias que limitan el accionar de nuestras leyes y poder otorgarles y garantizarles el derecho a la vida digna, libertad, autonomía a decidir, derechos de los que tanto se habla en nuestra constitución.

## Referencias

- Aguilar Leal, M. (2017). La eutanasia y el protocolo internacional de la organización mundial de la salud y su impacto en México. *Tesis de Maestría*. Universidad Autónoma de Puebla, Puebla.
- Arapa Mamani, M. J., & Arce Larico, Y. (2019). Inteligencia Emocional y Actitudes hacia la Muerte. *Tesis de Licenciatura*. Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa, Perú.
- Ávila de la Torre, J. (2017). ACTITUD ANTE LA EUTANASIA, UNA EXPLORACIÓN HEMEROGRÁFICA. *Tesis de Licenciatura*. Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca.
- Ariés, P. (1983). El hombre ante la muerte. Madrid. Taurus.
- Cañadas Herrera, S. K. (2012). Preferencia sobre las decisiones al final de la vida de los adultos mayores de 60 años del "Programa 60 y Piquito" en el Valle de los Chillos, de la Parroquia Conocoto, Provincia de Pichincha-Ecuador, en el periodo 2011.2012. *Especialización en medicina Familiar*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito.
- Casado, P. M. (2017). Algunos apuntes sobre la distinción de la Eutanasia y la llamada Muerte Digna. (*Tesis de Licenciatura*). Universidad de Jaén, Jaén.
- Castañeda Salgado, M. P. (2008). Metodología de la investigación feminista. *México: CEIHC/UNAM*.
- Cordero, Z. R. V. (2009). La investigación aplicada: una forma de conocer las realidades con evidencia científica. *Revista educación*. 33(1), 155-165.
- Creagh Peña, M. (2012). Dilema ético de la eutanasia. *Revista cubana de salud pública*, 38(1), 150-155.
- Cruz Ortiz, M., Pérez Rodríguez, M., Jenaro Río, C., Torres Hernández, E. A., Cardona González, E. I., & Vega Córdova, V. (2017). Discapacidad, cronicidad y envejecimiento: la emergencia del cuidado ante la dependencia. *Index de Enfermería*, 26(1-2), 53-57.
- Cruz Hernández, *et al.* (2021). Política Pública en materia de eutanasia y suicidio asistido en adultos mayores en México, una visión al año 2030. En M. Á. Sánchez Ramos, & L. G. Bautista Gómez, *Actualidad y Prospectivas de la Investigación Científica en el Centro*

*Universitario Amecameca de la Universidad Autónoma del Estado de México* (págs. 87-89). Ciudad de México: Academia Internacional de Ciencias Político - Administrativas y Estudios de Futuro.

Crenshaw, K. (1989). Interseccionalidad.

Del Rosal, R. S., & Cerro, A. H. (2018). Actitudes de los españoles ante la eutanasia y el suicidio médico asistido/Spanish Attitudes Towards Euthanasia and Physician-assisted Suicide. *Reis*, 103-120.

Duran-Badillo, T., Vidales, M. A. M., Aguilar, M. D. L. L. M., Sánchez, G. G., & Alpírez, H. Á. (2020). Miedo ante la muerte y calidad de vida en adultos mayores. *Enfermería Global*, 19(2), 287-304.

(Eds.) Descolonizando el feminismo: Teorías y prácticas desde los márgenes (pp.6-23). Madrid, España: Cátedra, Universidad de Valencia, Instituto de la Mujer. Rueda, F. E. G. (2015). Derecho a morir dignamente. *Universitas médica*, 56(2), 178-185.

Falcio, A., & Fries, L. (2005). Feminismo, Género y Patriarcado. Obtenido de Centro de Investigación en Estudios de la Mujer: <http://repositorio.ciem.ucr.ac.cr/bitstream/123456789/122/1/RCIEM105.pdf>

Garcés Muñoz, G. M. (2017). *La Eutanasia como Derecho de los enfermos terminales en el Ecuador* (Bachelor's thesis, Quito: UCE).

Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Cuenca. (2021). *Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial del Cantón Cuenca*. Cuenca.

González Montaña, M. V., & Arteaga Basurto, C. (2001). Diagnóstico.

Guachichulca Maldonado, J. C., & Vasquez Toro, C. H. (2021). *Propuesta para resolver el problema social y jurídico de la eutanasia en Ecuador* (Bachelor's thesis, Universidad de Guayaquil, Facultad de Jurisprudencia Ciencias Sociales y Políticas).

Haindl, A. L. (2009). La muerte en la Edad Media. *Historias del Orbis Terrarum*, (1), 104-206.

Hernández Eloísa, M. d., Oñate Ramírez, D., Rodríguez Ramírez, D. J., Sánchez León, L., Bezanilla, J. M., & Campos, J. E. (2011). El adulto Mayor ante la Muerte: Análisis del Discurso en el Estado de México. *Revista de Psicología GEPU*, 64-78.

Hernández, R. A., et al. (2014) Descolonizando nuestros feminismos, abriendo la mirada. Presentación de la red de feminismos descoloniales. En M. Millán (Coord.), *Más allá del feminismo: caminos para andar* (pp. 319-327). México, D. F.: Red de Feminismos Descoloniales.

Hernández-Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2018). *Metodología de la investigación* (Vol. 4, pp. 310-386). México: McGraw-Hill Interamericana.

Herrera, María Soledad, María Beatriz Fernández y Carmen Barros. 2018. «Estrategias de afrontamiento en relación con los eventos estresantes que ocurren al envejecer». *Ansiedad y estrés* 24, 47-52. Disponible en <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2017.10.008>

Igualdad de Género en Salud. (s/f). Paho.org. Recuperado el 13 de enero de 2023, de <https://www.paho.org/es/temas/igualdad-genero-salud>

Instituto Jalisciense del Adulto Mayor. (2014). *Diagnóstico del cumplimiento de los derechos en adultos mayores de la Zona Metropolitana del Guadalajara*. Guadalajara.

Jiménez, R. C. (2015). Aspectos relevantes para la transversalización de la perspectiva de género en el proceso de desarrollo curricular universitario. *Revista Espiga*, (29), 33-43.

Koffman, Raúl G. "¿Qué es un ser humano?". *Revista Médica de Rosario*, n.74(2008):32- 34. <http://www.circulomedicorosario.org/Upload/Directos/Revista/960256Ra%C3%BAI%20Koffman.pdf>.

Krauss, A. (1995). Eutanasia: reflexión obligada. *Rev. invest. clín* , 217-29.

La Barbera, M. (2016). Interseccionalidad, un "concepto viajero": orígenes, desarrollo e implementación en la Unión Europea.

Lagarde, M. (1996). La multidimensionalidad de la categoría género y del feminismo. *Metodología para los estudios de género*, 48-71.

Lamas, M. (abril de 2000). Diferencias de sexo, género y diferencia sexual. Obtenido de Redalyc:<http://repositorio.ciem.ucr.ac.cr/bitstream/123456789/157/1/RCIEM138.pdf>

López Nájera, V. R. (2014) Feminismos y descolonización epistémica: nuevos sujetos y conceptos de reflexión en la era global. En M. Millán (Coord.), *Más allá del feminismo: caminos para andar* (pp. 99-118). México, D. F.: Red de Feminismos Descoloniales.

Lugones, M. (2011) *Hacia un feminismo descolonial. La manzana de la discordia* 6(2), 105-119.

Machado, J. (2021, septiembre 19). *Un 60% de adultos mayores vive en situación de vulnerabilidad en Ecuador*. Primicias.<https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/adultos-mayores-pobreza-violencia-vulnerabilidad/>

Mari, M. (2003). Actitudes ante la muerte en médicos y enfermeras del Policlínico "Plaza". Tesis de especialista en Medicina Familiar, tutoría de J. Grau y O. Infante.

Maglio, I., Wierzbza, 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.

Marín Olalla, F. (2018). La eutanasia: un derecho del siglo XXI. *Gaceta Sanitaria*, 381-382.

Maritan, G. G. (2016). El derecho a la vida como derecho fundamental en el marco constitucional ecuatoriano. Especial referencia al aborto, la eutanasia y la pena de muerte. *Revista jurídica piélagus*, 15, 71-85.

Mendoza, J. M., & Herrera, L. A. (2016). Reflexiones acerca de la eutanasia en Colombia. *Revista Colombiana de Anestesiología*, 324-329.

Millán, M. (2014) Introducción. *Más allá del feminismo, a manera de presentación*. En M. Millán (Coord.), *Más allá del feminismo: caminos para andar* (pp. 9-14). México, D. F.: Red de Feminismos Descoloniales.

MIES. (s.f.). *Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES)*. Obtenido de Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES): <https://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/>

- Moracci, M. (2021). *Repositorio de la Universidad de La Plata*. Obtenido de Repositorio de la Universidad de La Plata:  
[http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/121473/Documento\\_completo.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/121473/Documento_completo.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Morello, Augusto Mario, Morello, Guillermo Claudio. Los derechos fundamentales a la vida digna y a la salud. La Plata: Librería Editora Platense, 2002.
- Murguialday, C. (1999). Mujeres y cooperación: de la invisibilidad a la equidad de género. *Cuadernos Bakeaz*, 35, 1-20.
- Olivera, M. (2019). *Feminismo popular y revolución. Entre la militancia y la antropología*. Buenos Aires: CLACSO.
- Ortiz, J., Freire, U., Álvarez, M., Tenemaza, D., Cobos, I., Zhindón, M., & Larriva, E. (2017). Análisis del grado de satisfacción de los adultos mayores de la provincia del Cañar y Azuay. *MASKANA*, 61-70.
- Ramírez Belmonte, C. (2008). Concepto de género: reflexiones. *Ensayos: revista de la Escuela Universitaria de Formación del Profesorado de Albacete*.
- Pániker, S. (1998). El derecho a morir dignamente. *Anuario de psicología/The UB Journal of psychology*, 83-90.
- Piña Morán, M., & Gómez Urrutia, V. (2019). Envejecimiento y género: Reconstruyendo los roles sociales de las personas mayores en los cuidados. *Revista Rupturas*, 9(2), 23-38.
- Sanchez, J. H. (2004). Analisis de los factores que intervienen en la convivencia de los residentes de un colegio residencial. Caso: Ray Lindley.
- Sáenz, M. F., Delis, D. P., Abalo, J. G., Hernández, I. O., & Roger, M. C. Eutanasia y suicidio asistido: actitudes de los médicos en el Instituto de Oncología y Radiobiología de Cuba. *Revista Waxapa*, 9(16), 10-17.
- Schmidt, L. (2013). ¿Vida digna o muerte digna? Concepciones actuales. *Centro Universitario São Camilo*, 157-173.
- Secretaría Técnica Plan Toda una Vida. (18 de abril de 2018). Toda una vida, Intervención emblemática Misión Mis Mejores Años. Obtenido de [https://www.todaunavida.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2018/12/BrochureMisMejoresAños\\_L5.pdf](https://www.todaunavida.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2018/12/BrochureMisMejoresAños_L5.pdf)
- Suárez, L. y Hernández, R. A. (2008) Introducción. En L. Suárez y Hernández R. A.
- (S/f). Oas.org. Recuperado el 13 de enero de 2023, de [http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados\\_multilaterales\\_interamericanos\\_a-70\\_derechos\\_humanos\\_personas\\_mayores.pdf](http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf)
- UPAM. (2021). FILOSOFÍA INSTITUCIONAL DE LA DIAM-UPAM. Cuenca.
- Vázquez, J. L. (2020). La vida digna en el proceso de muerte, prospección hacia la eutanasia y el suicidio medicamente asistido. (*tesis de maestría en Derecho*). Universidad Andina Simón Bolívar, Quito.
- Vida, S. T. (2018). Secretaría Técnica Plan Toda una Vida.

Vigoya, M. V. (2016). La interseccionalidad: una aproximación situada a la dominación. *Debate feminista*, 52, 1-17.

Viveros Vigoya, M. (2016). La interseccionalidad: una aproximación situada a la dominación. *Debate Feminista*, 1-17. Obtenido de [www.debatefeminista.pueg.unam.mx](http://www.debatefeminista.pueg.unam.mx)

VYMaps. (s.f.). VYMaps.com. Obtenido de VYMaps.com: <https://vymaps.com/EC/Splendor-Centro-Gerontologico-1991984084440861/>