



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
Monografía Licenciatura en Trabajo Social

**Proyecto de Ley para la despenalización
de la Eutanasia y suicidio médicamente asistido**
Las percepciones de los/as josefinos/as

Gimena Jara Viera
Tutora: Teresa Dornell

Montevideo
2025

Agradecimiento

A nuestra querida Educación Pública, que sin ella muchos de nosotros no podríamos lograr el sueño de tener un título universitario. A cada docente que con su amor y vocación por educar dejaron una huella en mí.

Mi familia, pilar fundamental en este proceso, este título también es, en gran parte, SUYO. A mis amigas y hermanas de la vida , que con su apoyo incondicional me dieron el aliento y motivación que tantas veces me hicieron falta, quienes festejaron cada examen salvado, y cada pequeño logro como propio, ¡GRACIAS!

A todo el personal docente y no docente de la Facultad de Ciencias Sociales, que me hicieron sentir como en casa, brindando el apoyo para que mi camino durante estos 8 años fuese más sencillo y ameno.

Una mención especial a mis facu amigas, quienes fueron mi red de contención tan necesaria. Un gracias enorme a Mary, mi compañera de facultad, quien se ha convertido en una gran amiga, que en estos últimos años supimos compartir alegrías, tristezas y largas jornadas de estudio.

Y a mi abuela del corazón, la primer mujer feminista que sin saberlo marcó mi vida, dándome ese impulso que necesité para no abandonar el liceo y luego motivarme a obtener un título para “nunca depender de un hombre”, asegurando además que “solo la educación te va a dar la libertad”, cuánta razón tenías... donde quiera que estés, sé que celebras este gran logro en mi vida, ¡GRACIAS!

Muchas gracias a cada una de las 90 personas que brindaron su opinión para que este proyecto de investigación se llevara a cabo. En especial a la Asociación de Jubilados y Pensionistas de San José, que sin dudarlo me abrieron las puertas.

Infinitas gracias a cada una de las personas que forman parte de mi vida y para los que ya no están pero aún así me han formado como persona y futura profesional, ¡GRACIAS!

Índice

• Introducción	3
• Justificación	5
• Presentación del problema.....	5
1.1 Objetivo general	6
1.2 Objetivos específicos	6
1.3 Diseño metodológico	6
• Antecedentes	10
• Marco teórico	14
2.1 Aproximaciones teóricas	14
2.2 Conceptualización de la muerte	15
2.3 Posicionamiento del individuo ante de la muerte	15
2.4 La muerte como tema tabú en las sociedades occidentales	16
2.5 Concepciones sobre una muerte digna	17
2.6 Discusiones entrelazadas: bioética, ética y el rol del Trabajo Social	21
• Concepción/es de los/as josefinos/as sobre la Eutanasia y su Proyecto de ley	25
3.1 Presentación demográfica del departamento	25
3.2 ¿Cuáles son las percepciones que tienen los/as josefinos/as en torno a la Eutanasia y su proyecto de ley?	27
• Reflexiones finales	48
• Referencias bibliográficas	51

Introducción

El presente documento constituye la monografía final de la Licenciatura en Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales - Universidad de la República.

En el mismo se pretende abordar la eutanasia y el suicidio medicamente asistido teniendo como base principal el marco de derechos de las personas en relación con el proyecto de ley presentado ante el parlamento en el mes de marzo del año 2020, denominado “Eutanasia y suicidio medicamente asistido”.

La temática de investigación surge por interés personal de la estudiante, en lo que refiere al fenómeno de eutanasia y lo que el mismo implica, teniendo como base la experiencia vivida en otros países (europeos y americanos) durante las últimas dos décadas, pero también evidenciando las limitaciones que posee el Código Penal en Uruguay.

Se intenta evidenciar la importancia que tienen los procesos colectivos referentes a la toma de decisiones, en el caso de nuestro país, sería la aprobación del proyecto de ley, y el rol que podría tener a nivel colectivo.

Se procura analizar la temática antes mencionada, teniendo como base el derecho a tener una muerte digna, la visión que los/as josefinos/as tienen sobre la temática y cómo influye la acción colectiva ante la posible concreción de la ley.

En base a lo mencionado anteriormente, es posible afirmar que, la muerte ha sido abordada históricamente desde diversas perspectivas, tanto a nivel individual como social; los individuos debieron enfrentarse de manera consciente sobre la finitud propia y a la misma vez debió tratar la muerte de los demás individuos de la sociedad a lo largo de la historia, presentando variaciones según el momento histórico en el cual se encuentre. La modernidad y los avances tecnológicos han generado un control mayor de la vida y, por consecuencia, de la muerte también; es por ello que surgen los cuestionamientos referidos a las intervenciones propiamente dichas y como salida voluntaria a la muerte, el acceso a la eutanasia.

Partiendo del contexto antes mencionado, la presente investigación tiene como finalidad analizar a partir de la opinión de los habitantes del departamento de San José, el discurso sobre la eutanasia y las concepciones que se poseen en torno a la muerte.

En lo que respecta a los aportes que se pueden brindar desde el Trabajo Social, es posible mencionar el acceso de las personas a un derecho humano, como lo es en este caso poder tener una muerte digna.

En el desarrollo del documento se comenzará con la justificación y la presentación del problema, seguidamente se plantean los antecedentes europeos, latinoamericanos y por último nacionales. Luego se presenta el marco teórico conceptual y el trabajo de campo llevado a cabo. Por último, se detallan las reflexiones a las que se llegó y las referencias bibliográficas.

Justificación

Problema de investigación

La práctica de eutanasia actualmente es ilegal en Uruguay, pero debe mencionarse que existe una Ley de Voluntades Anticipadas (Ley N° 18473), la cual es una aproximación a la libertad de expresión en cuanto a la decisión de que toda persona mayor de edad, que se encuentra apta psíquicamente, de forma voluntaria, consciente y libre, teniendo la posibilidad de oponerse a un procedimiento médico, en caso de padecer una enfermedad que no tenga cura.

La antes mencionada legislación no contempla la voluntad de la persona en su totalidad a la hora de terminar su dolor provocado por una enfermedad irreversible. Desde la perspectiva del proyecto de ley “Eutanasia y suicidio medicamente asistido”, es posible afirmar que actualmente por parte de la legislación no se escucha de forma activa al paciente¹ que tiene una enfermedad incurable y que posee el deseo de no querer vivir más y de esta forma dejar de sufrir.

Debemos precisar que históricamente la muerte y la eutanasia han sido temas tabú dentro de las sociedades occidentales, existiendo una contraposición con el proceso de vida de una persona.

Se considera de vital importancia rever la concepción que se posee sobre el derecho a la vida y a morir dignamente, sin dolor, y principalmente sin que la voluntad de las personas se vea limitada. Por lo antes mencionado, es que se analizará el proyecto de ley, la opinión de los jefes y los posibles efectos que su reglamentación pueda llegar a generar en la población. La eutanasia no solo implica una discusión y un debate legal o simplemente clínico, sino que tiene un tinte social, donde la sociedad en su totalidad, los profesionales del área de salud, y personas inherentes a la política deben ser parte de la misma. Dentro de cotidianidad se suele asociar la temática de la eutanasia únicamente con el área de la salud y la ética médica, pero no es el único campo que se encuentra implicado, sino que se debe centrar la discusión dentro de la ciudadanía.

¹ A lo largo del trabajo será utilizado el término *paciente* por su uso habitual en el ámbito médico, aunque desde el Trabajo Social se reconoce y se defiende la necesidad de mirar a cada persona en su integridad, como sujeto de derechos, con historia, emociones y autonomía, más allá del diagnóstico o situación de salud que esté transitando.

Dentro de la presente investigación se buscará explorar las diferentes posturas existentes en los josefinos, encontrando así resistencias, desacuerdos y afinidades para con el proyecto de ley. Podremos además exponer con claridad argumentos a favor y en contra respecto a la eutanasia, en las cuales se ven reflejadas las posturas morales y éticas latentes dentro de la sociedad.

Objetivo general

- Conocer la percepción que tienen los habitantes del departamento de San José respecto al Proyecto de Ley “Eutanasia y suicidio médicamente asistido”.

Objetivos específicos

- Explorar las prácticas de eutanasia y suicidio médicamente asistido a nivel mundial.
- Debater sobre el derecho de las personas a una muerte digna, considerando cómo la legalización de la eutanasia y el suicidio médicamente asistido podría garantizar ese derecho.
- Indagar qué piensan sobre la muerte y la legalización de la eutanasia los habitantes del departamento de San José.

Diseño metodológico

La presente investigación posee la finalidad de conocer la opinión que tienen los habitantes del departamento de San José sobre la eutanasia y el suicidio médicamente asistido y la concepción en torno a la muerte.

Para lograr dicho propósito la metodología utilizada fue de carácter cualitativo, ya que se orientó a obtener una mirada comprensiva del fenómeno de estudio, ya que se entiende que la realidad se construye socialmente, desde múltiples sentidos, creencias y experiencias. La herramienta utilizada fue un formulario online, a partir de preguntas abiertas, las cuales permitieran respuestas extensas, reflexivas y argumentadas por parte de los/as entrevistados/as. La metodología cualitativa se caracteriza por ser quizás uno de los métodos más utilizados dentro de las Ciencias Sociales. El mismo se interesa, según Vasilachis de Gialdino (2006) por el estudio de los fenómenos sociales, pretendiendo generar un análisis en primer instancia y luego una interpretación de los mismos, a través de la recolección de datos (los cuales son flexibles) que pueden ser recabados en el contexto en el cual se producen. Por tanto, la investigación cualitativa

se interesa por la vida de las personas, por sus perspectivas subjetivas, por sus historias, por sus comportamientos, por sus experiencias, por sus interacciones, por sus acciones, por sus sentidos, e interpreta a todos ellos de forma situada, es decir, ubicándolos en el contexto particular en el que tienen lugar. (Vasilachis de Gialdino, 2006, p. 33).

Es posible afirmar también, si se continúa con los lineamientos de la cita anterior, que la metodología centra su atención en la persona, en los aspectos objetivos y subjetivos de ésta. Además, se enfoca en las acciones y relaciones interpersonales entre las personas, pero siempre se tendrá en consideración y se tomará como punto de partida el contexto en el cual se encuentre inmerso. Basándose en lo antes mencionado, al igual que el objetivo general y los específicos de la investigación, se toma como punto de partida el enfoque cualitativo ya que permite entender y analizar, partiendo y teniendo presente, principalmente la postura de las personas (los habitantes del departamento de San José), sus opiniones y el contexto que las rodea.

Otro de los motivos por los cuales se decide optar por la metodología cualitativa para llevar adelante la presente investigación es su flexibilidad, la cual nos permite realizar cambios los cuales se justificarán a lo largo del proceso de investigación, si así se requiere. Para lograr el objetivo de recolección de información pertinente y que se requerirá para la presente investigación, será utilizada como técnica la entrevista semi-estructurada y el análisis documental; éstas pueden considerarse las técnicas más utilizadas dentro de las Ciencias Sociales. Se utiliza una pauta con preguntas abiertas (online), la cual permite la opción de que las personas puedan brindar respuestas largas en cada una de las preguntas; siendo el principal medio a través del cual se tomará contacto con las posturas y opiniones referentes al proyecto de ley de eutanasia y suicidio médicamente asistido. Además se diferencia en dos partes, ya que dependiendo de si la persona responde que no conoce el concepto de eutanasia se despliegan 4 preguntas y en caso de conocer el concepto serán 12 preguntas.

Este tipo de plataformas nos permiten la creación de preguntas abiertas que requieran de respuestas libres y extensas. Las respuestas obtenidas son aportes sustantivos para la discusión y el análisis de temas específicos. Es una modalidad para los estudios cualitativos

exploratorios o descriptivos, en donde el tratamiento de los datos obtenidos en dicha modalidad será la encargada de determinar si el diseño es de corte cualitativo o cuantitativo.

La elección de realizarlas en todo el territorio departamental deviene de comprender la gran diversidad social, económica, cultural y demográfica que presenta San José; el mismo, se encuentra conformado por una zona urbana dentro de la capital departamental que representa el 52% de la población, una zona metropolitana con un 30% y una zona rural con un 18%, según los datos proporcionados por el censo realizado por el Instituto Nacional de Estadística (INE) en el año 2011. En el mencionado relevamiento de población, se indica que el departamento de San José presenta el mayor porcentaje de población rural del Uruguay.

Por otra parte, los resultados obtenidos a través de las entrevistas se analizarán separándolos en cuatro subgrupos; para ello serán tomados en consideración los datos ofrecidos por el INE, en el Censo del año 2011. Se divide a las personas por rangos etáreos, en primera instancia a las personas de entre 18 y 29 años (presentando un total de 18.470 habitantes), luego de 30 a 49 años (28.709 habitantes), el tercer grupo de 50 a 64 años (17.147 habitantes) y por último de 65 años y más (13.485 habitantes). Para la presente investigación se tomarán los aportes Grace J. Craig y Don Baucum (2009), en donde realiza una división por edad de la siguiente manera,

comienza a caminar De 12-15 meses a 2-3 años de edad. Período preescolar De 2-3 a 6 años de edad. Niñez media De 6 a 12 años de edad aproximadamente. Adolescencia De 12 años a 18-21 años de edad. Juventud o adultez temprana De 18-21 a 40 años de edad. Madurez o adultez media De 40 a 60-65 años de edad. Vejez o adultez tardía De 60 a 65 años de edad hasta la muerte. (p. 5)

En el presente estudio de caso se toma en consideración la juventud o adultez temprana (de 18 a 40 años de edad), la madurez o adultez media (de 40 a 65 años de edad) y por último la vejez o la adultez tardía (de 65 años de edad en adelante).

Para lograr seleccionar la muestra, se tendrá en cuenta la técnica de bola de nieve, la cual se define como “una técnica para encontrar al objeto de investigación. En la misma, un sujeto le da al investigador el nombre de otro, que a su vez proporciona el nombre de un tercero, y así sucesivamente” (Atkinson y Flint, citado en Batlar y Gorjup, 2012, p. 131). Dicha técnica

empleada buscará que se vaya extendiendo dentro de la población del departamento de San José la entrevista a través del formulario abierto en una plataforma online, ya que las personas podrán reenviarlo sin necesidad de una autorización previa. Posteriormente se buscará que esas nuevas personas a las cuales les haya enviado el link de la entrevista, le recomienden a otros que la completen y así sucesivamente hasta llegar al punto de saturación del campo de investigación; siendo éste cuando un número determinado de personas comienzan a aportar respuestas similares sobre el tema indagado en función de las preguntas abiertas realizadas.

Es de vital importancia para el desarrollo de la presente investigación, el análisis de los documentos recabados. Según los aportes de Schettini y Cortazzo (2015) en “Análisis de datos cualitativos en la investigación social: Procedimientos y herramientas para la interpretación de información cualitativa”,

Una de las decisiones más importantes del análisis cualitativo se manifiesta cuando la información obtenida deberá ser condensada para poder así pensar en significados, en sentidos, en categorías y, finalmente, en conclusiones. La información que se presenta es infinita y por ello se debe almacenar, pre-codificar, codificar, cortar, agregar, examinar y considerar. (p.14).

Por tanto, el análisis documental permite que el marco teórico de la investigación sea enriquecido, al igual que las nociones que competen al tema. Algunos de éstos documentos son, entre otros, los antecedentes, los cuales serán desarrollados en el próximo apartado.

La investigación se limitará al departamento de San José, debido a mi lugar de residencia y el acercamiento con la población; dentro del mismo existen diversos escenarios, ya que posee una zona metropolitana, áreas rurales, centros poblados y zonas urbanas en las que se encuentran ciudades de importancia, como lo es su capital.

Para que el objetivo propuesto se pueda alcanzar, se planificará una primera etapa basada en la consulta y revisión bibliográfica correspondiente. La segunda etapa, se centrará en recabar información de las fuentes primarias, es decir de las entrevistas que se llevarán a cabo de manera online a personas mayores de 18 años que residen dentro del departamento ya mencionado.

Antecedentes

Antecedentes europeos

El documento académico de Javier Júdez, “Suicidio asistido y eutanasia: un debate clásico y trágico, con pronóstico reservado”, publicado en el año 2007, será tomado como antecedente internacional, en este caso se hace referencia a las experiencias presentadas en Oregón y Holanda.

En el ya mencionado documento, se explicita la regulación de la asistencia al final de la vida, en el cual se destaca la importancia de un enfoque cultural. En el mismo se sugiere que las energías sociales y profesionales se vean centradas en una nueva organización de la asistencia al morir en donde se fortalecen las relaciones en lugar de debilitarlas. A la misma vez se garantiza la dignidad en el proceso de morir, además se aboga por facilitar una experiencia humana integral, en donde se consideran aspectos bio-psico-sociales y espirituales. Se plantea que se tiene en cuenta el deseo individual de morir antes que continuar viviendo, se presenta como un dilema en el cual se requiere una movilización del esfuerzo moral de cada persona, en donde se exploran y evalúan las situaciones en busca de alternativas.

El documento se centra en que la muerte es inevitable, pero se enfatiza en que deberían esforzarse por garantizar que morir mal no sea una experiencia tan común.

Se plantea el debate sobre la muerte médicamente asistida en el contexto de la bioética y el final de la vida durante el siglo XXI. Además, se destaca la complejidad y la polémica que despierta el tema, al igual que la necesidad de clarificar ciertos términos que son utilizados en el debate. Por otra parte, se hace mención sobre el intento de elaborar una propuesta de consenso sobre el tema por parte de los profesionales referentes a la bioética española.

Por otra parte, se describe la naturaleza clásica y trágica del debate, donde se evidencia la polarización de ideas y valores que éste genera. Se sugiere que enfrentar dicho desafío requiere de un abordaje desde una perspectiva que asuma la realidad en su complejidad.

El siguiente antecedente que se trae a colación, es un artículo de Pablo Simón Lorda e Inés Barrio Cantalejo, “La eutanasia en Bélgica”, publicado en la Revista Española de Salud Pública en el año 2012.

En el mismo se plantea la importancia de conocer la experiencia vivida en Bélgica luego de la legalización y la práctica de la eutanasia, a pesar de que la experiencia de Holanda es más conocida dentro de España; se realiza una comparación de similitudes y diferencias entre España y Bélgica. Además, se describe el proceso histórico de debates existentes entre la eutanasia en Bélgica, en donde se destaca la aprobación de la ley en 2002. Por otra parte, se analiza detalladamente el contenido que posee la legislación y los datos epidemiológicos sobre la práctica de eutanasia en Bélgica; también se hace mención con respecto a cómo los diversos grupos poblacionales han abordado la temática, haciendo hincapié en los especialistas en Cuidados Paliativos y la Iglesia Católica. Por último, se argumenta a favor de que sea incorporada la perspectiva y la experiencia de Bélgica en futuros debates sobre la legislación de la eutanasia en España.

Antecedentes latinoamericanos

El primer antecedente que se trae a colación referente a Latinoamérica, es el artículo escrito por Martínez et al., denominado “La Eutanasia como un Derecho Fundamental en México”, publicado en la Revista Iberoamericana de Ciencias en el año 2022. En el mismo se plantea el tema de que la eutanasia no es meramente legal, sino que además conlleva una carga moral significativa. Es fundamental que el Estado tenga en consideración las opiniones de grupos científicos, académicos, religiosos y sociales a la hora de abordar dicho asunto. El caso colombiano proporciona un precedente jurisprudencial de vital relevancia, el cual debería ser el puntapié inicial dentro del debate legislativo en México. Centran su postura en afirmar que el Estado debería reconocer constitucionalmente el derecho a poder acceder a una muerte digna y que este debate se lleve a la esfera pública. En el presente artículo, se aborda la cuestión de la eutanasia desde una perspectiva comparativa con el caso colombiano, mediante el uso de instrumentos documentales para lograr analizar la legislación mexicana; además se plantea la existencia de un vacío legal en cuanto a la práctica de la eutanasia y que el debate público no ha recibido la atención que merece. El objetivo general que posee el artículo es estudiar la eutanasia como un derecho fundamental, el cual debe ser reconocido por parte de la Constitución mexicana y además fomentar un debate público con mayor amplitud a lo largo y ancho del país. Se reconoce que el problema de la eutanasia va más allá del ámbito legal y que afecta a diversos aspectos de la sociedad, por lo tanto es crucial que se involucre a diversos actores para lograr encontrar una solución.

El siguiente antecedente que se tendrá en cuenta es el escrito por Eduardo Díaz Amado en 2017, titulado “La despenalización de la eutanasia en Colombia: contexto, bases y críticas”, publicado en la Revista de Bioética y Derecho. El artículo aborda cómo el caso de Colombia (país en el cual se despenalizó la eutanasia en 1997) a menudo suele ser discutido en profundidad cuando surgen debates a nivel global entorno a la eutanasia. Además, se examina el contexto socio-político y jurídico que llevó a la Corte Constitucional a despenalizarla, al igual que los retos a los cuales se debió enfrentar la sociedad colombiana. Se detallan los requisitos establecidos por parte de la corte en el año 2014, para que se haga efectivo el acceso al derecho a la eutanasia. El artículo asegura que, a pesar de que varios son los países los cuales permiten la eutanasia, en el caso específico de Colombia, el mismo no suele ser analizado de forma exhaustiva en la literatura bioética ni en los medios de comunicación globales.

Antecedentes nacionales

Será utilizado como antecedente un trabajo final de grado de la Facultad de Ciencias Sociales, específicamente de la Licenciatura de Trabajo Social, de la Universidad de la República, “Debates en relación con el Proyecto de Ley para la despenalización de la Eutanasia y Suicidio Médicamente Asistido en Uruguay”, su autora es Johanna Pévere (2021). En el mismo, la autora hace referencia a los debates que surgen en relación con el Proyecto de Ley para la despenalización de la Eutanasia y Suicidio Médicamente Asistido en Uruguay, el cual fue presentado ante el parlamento en 2020, donde se aborda la historia y la situación en otros países, teniendo presente las limitaciones del Código Penal uruguayo. Se destaca la importancia que poseen los procesos colectivos en la toma de decisiones, especialmente en el caso de la aprobación del proyecto de ley. Se analizan tres aspectos centrales: el derecho a una muerte digna, la despenalización del accionar médico y la influencia que tiene la acción colectiva en la aprobación de la ley. Además, se reflexiona sobre los aportes que se realizan por parte del Trabajo Social en el acceso a este derecho humano.

Se plantean preguntas referentes a la limitación de la libertad individual en casos de enfermedades irreversibles. Se subraya la importancia del debate sobre la eutanasia como un asunto social, en donde se involucran a diversos actores y movimientos sociales para evidenciar las luchas y los derechos que se encuentran vulnerados. Además se menciona la

controversia existente entre los puntos de vista jurídicos y médicos sobre la responsabilidad del profesional médico en la eutanasia. El trabajo busca analizar la eutanasia y el suicidio asistido, al igual que la regulación que involucra a los médicos y la distancia entre estas regulaciones y las necesidades de la población.

El siguiente antecedente nacional que se considera relevante para la investigación, es el artículo “Percepción de la muerte en el curso de la vida” de Gloria Lynch y María Oddone, escrito en el año 2017. El trabajo tiene como propósito examinar cómo las personas perciben la muerte en sus diferentes etapas de la vida, utilizando los datos del Estudio CEVI - Cambios y Eventos en el Curso de la Vida, que compara los cambios y transiciones personales en individuos de distintas edades. En el mismo se encuestó a 572 hombres y mujeres, distribuyéndose en 5 grupos etarios. Entre los datos que fueron hallados se destacan que la conciencia de la muerte aumenta a lo largo de la vida, y que las áreas de la vida que se encuentran afectadas por los cambios personales varían según la etapa de la vida. La muerte puede percibirse como una transición significativa independientemente de la edad.

La sociología de la muerte puede ser analizada desde la relación entre la sociedad, la familia y los individuos con la mortalidad. Es posible afirmar que existe una gran dificultad para comprender el significado de la muerte ha llevado a enfoques indirectos, explorando cómo los grupos sociales existentes responden ante la muerte con determinadas prácticas, rituales y creencias. Este artículo centra su atención en describir cómo las personas perciben la muerte a lo largo de sus vidas y cómo dicha percepción varía según la etapa en la cual se encuentren.

Marco teórico

2.1. Aproximaciones teóricas

La elaboración del marco teórico de la presente monografía, tendrá una postura teórica-metodológica, basado en la razón dialéctica a lo largo del proceso de investigación, del filósofo Karel Kosik. Se entiende a ésta según los aportes del antes mencionado autor, como “proceso universal y necesario dirigido a conocer y plasmar la realidad de modo que no deje nada fuera de sí”. (1967, p. 97).

Según lo antes mencionado, y con el objetivo de aproximarse a la esencia del objeto de investigación, se busca realizar los rodeos analíticos que sean necesarios para superar lo que se presente como dado, deconstruyendo y delimitando el mismo. Consiste además en trascender a partir del espacio de la pseudoconcreción a través de los “rodeos” y lograr llegar al conocimiento del fenómeno. Es preciso mencionar que dicho autor, no habla ni profundiza directamente sobre la intervención del Trabajo Social, sino que utilizaré sus aportes con la finalidad de develar el entramado social en el cual se está inmerso.

Por otra parte, dentro del debate público nacional han surgido posturas que expresan la necesidad de contar con una ley que regule la eutanasia. En la presente investigación, algunas de los/as josefinos/as manifiestan ese deseo de que sea legal y les otorgue la posibilidad de morir dignamente luego de recibir el diagnóstico de una enfermedad la cual no tiene cura, se busca además tener autonomía a la hora de decidir sobre su propia vida. Como lo plantea Kosik, la realidad debe ser abordada de manera global, ya que los hechos no son aislados en el tiempo o en el espacio, debemos realizar rodeos para acercarnos al conocimiento; además, se debe aclarar que no existe la verdad absoluta.

Se presentan a continuación conceptualizaciones teóricas de algunos términos considerados de vital relevancia para la presente monografía, los cuales son, la muerte, la postura que la sociedad tiene ante la muerte, la eutanasia y suicidio médicamente asistida y los derechos humanos; los mismos, serán desarrollados en las próximas páginas.

2.2 Conceptualización de la muerte

La muerte ha sido un tema abordado desde diversas disciplinas, generando una vasta cantidad de reflexiones; la postura de las personas depende de la sociedad en la cual se encuentre inmerso y el momento histórico determinado. Es posible sostener que desde la literatura o el arte, se puede encontrar una basta producción de material referente a la muerte, pero sin embargo desde las Ciencias Sociales y más precisamente desde el Trabajo Social las discusiones son limitadas. Debido a que es un tema social de vital relevancia, se considera necesario que nuestra área genere discusiones referentes a la muerte y la eutanasia, ya que es posible y de cierto modo se deben proporcionar herramientas de análisis y comprensión de dichas situaciones.

Existen diversos significados y valores en torno a la muerte, ya que a lo largo de la historia y las culturas existen diferentes rituales en torno a la misma; es así, que se generan diversas formas de relacionarse cultural e individualmente para con ella.

La Real Academia Española define a la muerte como, “cesación o término de la vida”, y es éste significado biológico el cual se tendrá como base para la presente monografía.

2.3 Posicionamiento del individuo ante la muerte

La identidad de los individuos, al igual que la personalidad se configura según su contexto histórico, social y cultural, de esta forma también lo hace la manera en la cual es percibida la vida y la muerte. Según los aportes brindados por Lynch y Oddone, es posible asegurar,

La complejidad de la muerte como fenómeno justifica que su abordaje teórico pueda adoptar distintas perspectivas. Por un lado, encontramos el conocimiento relativo a su naturaleza; por otro, el relativo a la percepción, introyección y re-creación que cada individuo realiza de ese suceso objetivo, que derivará en subjetivo a partir de las características de la personalidad de cada uno, y de las normas y las interpretaciones vigentes en la sociedad donde habita. (2017, p. 135)

Es de esta forma que los individuos van generando la percepción de lo que es la muerte y lo que ella implica, teniendo conciencia de que la vida es finita y la muerte llegará algún día. Los individuos logran tomar conciencia de lo que significa la muerte a través de la muerte de otros miembros su entorno; Cohen (2007) nos explicita que la vida de las personas, “se constituye a partir de complejas redes de significación, la muerte ajena es una referencia constante de la muerte de uno mismo y, cada vez que se hace presente, reaviva la angustia ante el propio fin” (p. 20). Por ello, se puede aseverar que los individuos se enfrentan a la conciencia no solo de la muerte sino también del nacimiento de nuevas generaciones. Además, se debe tener en consideración la relación directa que el individuo posee con la muerte y la forma de mediar con los diversos contextos culturales, legales y sociales.

Existen diversas religiones y creencias, en las cuales la sociedad se ha acogido para acompañar, intentar comprender e incluso calmar la incertidumbre de la vida más allá de la muerte. A través del tiempo, la relación que los individuos tienen con la muerte han cambiado, debido a que se comienza a introducir cada vez en mayor profundidad el discurso médico, el avance de la medicina, la ciencia y la tecnología. Por tanto, es posible observar que actualmente la muerte como tal y la forma de afrontarla, ha dejado de ser una experiencia meramente religiosa, filosófica y en la intimidad de su hogar, a ser proceso que se encuentra institucionalizado, con una visión mayormente medicalizada.

2.4 La muerte como tema tabú en las sociedades occidentales

La muerte suele ser un tema tabú, el cual a menudo se evita hablar en las sociedades occidentales, donde puede ser percibida como algo negativo e incluso “desagradable”, llegando a generar problemas tanto a nivel individual como colectivo; se convierte en una realidad que busca ser evitada a nivel público e incluso en la vida cotidiana de las personas.

Que la muerte sea considerada como tabú y no sea aceptada como una parte natural de la vida, puede generar ciertos niveles de temor o miedo; sentimientos que pueden generar complicaciones a la hora de tomar decisiones en lo que respecta a la planificación de cuidados paliativos o la aceptación de eutanasia. Derribar dichos tabúes podría generar una mejor aceptación y comprensión respecto a la muerte, lo cual llegaría a facilitar una vida más plena, más “libre”.

La actitud frente a la muerte depende de muchos aspectos tanto sociales, como culturales y los mismos han evolucionado a lo largo del tiempo, viéndose influenciada por la medicina y la tecnología.

Tomando en consideración los aportes de Philippe Ariés, en su obra “El hombre ante la muerte” (1983), es posible aseverar que la percepción en torno a la muerte ha cambiado de manera significativa desde la Edad Media hasta la modernidad. El autor sostiene que, en la Edad Media la muerte ha sido considerada una experiencia visible y comunitaria, en donde los familiares y amigos se acompañaban en ese proceso, generando un ambiente propicio para facilitar el duelo. Con el transcurso de los años, se ha transformado la muerte, desplazándose de la esfera pública a la privada, en donde se convierte en una experiencia individual y menos compartida; según Ariés, “Se está convencido de que la manifestación pública del duelo, y también su expresión privada demasiado insistente y lánguida, son de naturaleza morbosa” (p. 481).

Además la muerte ha sido trasladada de los hogares a los hospitales, por tanto se transforma en un evento más privado y por tanto menos visible para la sociedad. Según Ariés (1983) esto quizás ha contribuido a la creación de un tabú en torno a la muerte, ya que se evita hablar de la misma y se oculta, incluso se ignora, que es un hecho inevitable.

En nuestro caso en concreto, la eutanasia puede ser observada como una respuesta a ese tabú que presenta la muerte, presentándose como una manera de hablar sobre el tema de una forma más activa. Además se presentan problemas éticos en lo que refiere al valor de la vida y el rol que presenta el proceso de morir para la sociedad.

2.5 Concepciones sobre una muerte digna

Simone de Beauvoir nos aporta reflexiones en lo que respecta a la vejez y la muerte digna, en donde se propone que la última mencionada debe basarse en el respeto por la experiencia vivida por cada persona. La autora nos asegura que, la vejez no debe ser tomada en consideración meramente como una etapa de decadencia física y social, sino que debe ser considerada como una etapa de la vida con valor. Además que la dignidad implica que se

deba reconocer al individuo como portador de una historia, la cual va más allá de las limitaciones físicas que pueda presentar.

Durante el siglo XXI, las concepciones que refieren a una muerte digna han cobrado peso dentro del debate social, legal y ético, en donde se ha dejado al descubierto la evolución en la forma en que se entiende el final de la vida.

De las concepciones centrales referidas a una muerte digna en la actualidad, debe brindarse real énfasis en lo que respecta a la autonomía del individuo; se asevera que las personas deberían tener el derecho a la hora de decidir en cómo y cuándo se desea morir, principalmente en aquellas situaciones en donde se presentan situaciones de enfermedades terminales o sufrimientos extremos.

Los puntos antes mencionados, han llevado a que se dé un creciente apoyo en lo que refiere a la eutanasia y el suicidio médicamente asistido, en donde los pacientes tienen la libertad de optar por poner fin a su vida de manera digna y controlada, evitando así padecer un sufrimiento prolongado.

En lo que refiere a los cuidados paliativos, es posible observar que se han establecido como una forma de intentar asegurar una muerte digna, con el menor grado de sufrimiento posible. Según la Organización Panamericana de la Salud (en adelante, OPS),

Los cuidados paliativos son un enfoque para mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias que enfrentan los problemas asociados con enfermedades potencialmente mortales, incluyendo la prevención y el alivio del sufrimiento mediante la identificación temprana, evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales. (párr. 1)

Dicha atención es integral, es decir que incluye apoyo emocional y espiritual, siendo fundamental para ayudar tanto a los pacientes, como a sus familias, para lograr enfrentar el proceso de morir de manera digna.

Es posible observar que las nuevas tecnologías han generado que las posibilidades a la hora de morir sean dignas, ya que se puede acceder a los cuidados, se fomenta el apoyo emocional y psicológico, y además se permite la posibilidad de planificar. Pero debe tenerse presente

que, es crucial que los desafíos éticos que surgen sean abordados, para que los individuos puedan acceder a la posibilidad de tener un final de vida como lo requieren y desean.

En Uruguay durante el año 2013 se creó el Plan Nacional de Cuidados Paliativos, en donde se atienden las necesidades que presentan aquellas personas que transitan una enfermedad en etapa terminal, en donde se atiende tanto el área médica y el área psicosocial. Dicho Plan, establece que,

Todos estos aspectos son cubiertos por Cuidados Paliativos, disciplina que por definición trabaja en equipo y promueve mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias. Asistir a esta población especial de pacientes obliga al desarrollo de la medicina domiciliaria, al manejo de fármacos por vía subcutánea, a la integración de la familia como objeto de cuidado y a la incorporación de aspectos psicosociales muchas veces olvidados por el ritmo vertiginoso con que se ejerce la Medicina. (2013, p. 3)

Los pacientes que reciben dichos cuidados paliativos tienen el principal objetivo de preservar la calidad de vida, y es así que nos enfrentamos al temor que representa la muerte en las sociedades occidentales, agotando los recursos que se poseen para evitarla.

A pesar de lo mencionado anteriormente, se debe dejar en claro que los cuidados paliativos que brinda el Plan Nacional de Cuidados Paliativos, no poseen la finalidad de adelantar la muerte pero tampoco de prolongar los días de vida, sino que se pretende integrar el fenómeno de la muerte como proceso natural de la vida.

La eutanasia y los cuidados paliativos abordan el final de la vida desde dimensiones distintas y además pueden ser vistas por ciertos enfoques como complementarios, pero debe dejarse en claro que no son intercambiables.

En lo que refiere a los cuidados paliativos los mismos según nuestro Plan Nacional de Cuidados Paliativos plantea que lo que se busca es mejorar la calidad de vida de los pacientes que poseen alguna enfermedad grave o terminal, intentando aliviar el dolor y otros síntomas, además proporciona apoyo emocional y social tanto para el paciente como para su familia. Se debe dejar en claro que no se busca acortar la vida y tampoco que el proceso de la muerte del paciente se apresure, sino que se intenta ofrecerle el confort hasta el final de su vida. Es

posible determinar dos limitaciones que presentan los cuidados paliativos; en primera instancia es posible plantear que en ciertas ocasiones no se logra aliviar del todo los tipos de sufrimiento, ya que existen casos en los cuales el dolor físico es resistente a los tratamientos o también que el sufrimiento emocional llega a niveles insoportables para el paciente. La otra limitante es que existen pacientes que su calidad de vida se vuelve intolerable, no sólo en lo que respecta al dolor físico sino que se debe también al deterioro prolongado y la pérdida parcial o total de autonomía, generando un fuerte deseo de poner fin a su vida de manera digna y controlada.

En lo que refiere al objetivo que presenta el Proyecto de Ley de Eutanasia, se centra en poder ofrecerle a los pacientes la opción legal para poner fin a su vida de manera asistida, ya que presentan enfermedades terminales o condiciones irreversibles, en donde experimentan un grado de sufrimiento considerado intolerable, a pesar de recibir los cuidados paliativos.

El proyecto de ley de eutanasia busca que sea reconocido el derecho a la autonomía que tiene el paciente, en donde se le permita tomar decisiones en lo referido al final de su vida cuando considera que su situación es insostenible. De esta forma se tiene como base el respeto a la dignidad humana, teniendo como principio fundamental que la persona pueda optar por una muerte controlada y que no se prolongue de forma innecesaria el sufrimiento. Además, se presenta el derecho de que sea el paciente quien decida cuándo y cómo prefiere morir, en lugar de depender meramente de la medicina para poder aliviar su sufrimiento.

Cabe destacar que la eutanasia no es para todos los pacientes, sino que solo podrán acceder a la misma los que cumplen con ciertos criterios estrictos; algunos de ellos son, el sufrimiento insoportable, las enfermedades terminales o crónicas irreversibles, y presentar un deseo reiterado e informado de morir. Estos criterios son detallados en la ley, por tanto la eutanasia es una opción controlada y regulada, asegurando que no sucedan abusos y que garantiza que la decisión sea tomada por el paciente en un estado pleno de consciencia.

Es posible asegurar que existe cierto grado de complementariedad entre los Cuidados Paliativos y la Eutanasia en lo que refiere al cuidado del paciente terminal; en el caso de los cuidados paliativos como ya se mencionó se intenta aliviar el dolor y que su calidad de vida pueda ser mejorada, ofreciendo un soporte hasta el último momento, siendo la mejor opción para las personas que deciden vivir hasta el final natural de su vida pero escogiendo el “mejor” sufrimiento posible. Y por otra parte, la eutanasia proporciona una salida alternativa

cuando los cuidados paliativos no son suficientes para poder lograr mitigar el sufrimiento, brindando la opción de terminar con su vida, pero siendo ésta de una forma digna para quienes no elijan la opción de prolongar un deterioro insoportable.

Existe una necesidad imperante respecto al proyecto de Ley de Eutanasia, ya que se requiere para que las personas tengan la libertad de elección y el derecho a una muerte digna. La eutanasia ofrece una solución para lograr que aquellas personas que no consideran que los cuidados paliativos sean suficientes o adecuados para la situación que se encuentran transitando. Por tanto, es considerado como una opción que amplía la autonomía de las personas en relación con su propia vida y su muerte. Además para las personas que padecen un sufrimiento que se ha vuelto insoportable, la eutanasia se presenta realmente como un derecho para que se evite la prolongación de la vida cuando es innecesaria, en condiciones inaceptables para el paciente.

Como en pasajes anteriores del documento se mencionó, la eutanasia actualmente es ilegal en Uruguay, pero si se han presentado proyectos de ley y debates respecto a su despenalización. Esta discusión se da por parte de diversos sectores, los cuales abogan por el derecho a tener una muerte digna y que realmente exista una autonomía por parte del paciente.

Es preciso hacer mención que a pesar de que los cuidados paliativos están garantizados dentro del sistema de salud de nuestro país, existen limitantes en su cobertura, ya que existen muchos casos en los cuales el acceso de forma adecuada a los mismos dependerá de las infraestructuras que se encuentre disponible. Además, se deben tener en consideración las dificultades que se presentan en la capacitación del personal médico y también una disponibilidad desigual según la parte del país en la cual se encuentre.

Discusiones entrelazadas: bioética, ética y el rol del Trabajo Social

Entre los conceptos relevantes para la presente investigación se encuentra el concepto de la bioética y la ética médica.

En primera instancia nos enfocaremos en el concepto de bioética; según el Colegio Médico del Uruguay, el mismo es concebido como un conjunto de principios éticos, los cuales cumplen la función de guiar la práctica llevada a cabo por los médicos/as y en su ejercicio clínico.

Según la Enciclopedia de Bioética citada en el libro “Cuestiones de bioética” del autor Serrano Ruiz-Calderón, se plantea que es posible definir a la bioética como, “el estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, en cuanto que dicha conducta es examinada a la luz de los valores y de los principios morales.” (1991, p. 16)

El tema de la bioética y la ética dentro del contexto del Trabajo Social se encuentra cargado de matices, debido a que abarca reflexiones tanto de la dignidad humana, como de la justicia social y la responsabilidad profesional dentro del ámbito de la salud, los derechos y el bienestar de las personas.

La bioética hace referencia a los dilemas morales relacionados con la vida humana, la salud, la medicina y las diferentes tecnologías biomédicas. La misma surgió además para poder enfrentar aquellas preguntas difíciles, las cuales refieren a temas como por ejemplo el aborto, la eutanasia, el uso de tecnologías reproductivas y la atención médica en situaciones límites. Los mencionados dilemas son relevantes tanto para los médicos y científicos, como también para otros profesionales como lo son las y los trabajadoras/es sociales, quienes interactúan con personas que se encuentran afectadas por estas decisiones.

Es preciso mencionar que Uruguay cuenta con un sistema de salud mixto, donde conviven tanto los servicios públicos como los privados, bajo el paraguas del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS). Este tipo de sistemas aseguran que todos los habitantes del territorio reciban una cobertura médica universal y además presente un fuerte componente de protección social, es por ello que se crea un terreno fértil para que se genere la discusión referente a temas de bioéticos, teniendo presente un enfoque en la equidad y el acceso universal a los recursos de salud.

En lo que refiere al dilema bioético que presenta la eutanasia y el suicidio asistido en Uruguay, a pesar de que no se encuentra legalizado como ya se mencionó en pasajes anteriores dentro de este documento, el debate está muy latente a nivel público.

Trayendo a colación los aportes del Colegio de Bioética y Foro Consultivo Científico y Tecnológico de México, en su documento titulado “Eutanasia: hacia una muerte digna”, es posible afirmar que existen dos elementos centrales que se encuentran ligados profundamente con el debate bioético de la eutanasia y la muerte médicamente asistida, los mismos refieren

a, “la posibilidad de elección ante la muerte y la importancia de aliviar el sufrimiento.” (2008, p. 42)

Dentro de este punto, los/as trabajadores/as sociales podrían cumplir un papel muy importante a la hora de acompañar a las personas y a las familias, las cuales se enfrentarían a decisiones difíciles al final de su vida en caso de las acciones mencionadas. A nivel bioético, se introducen reflexiones respecto al derecho a morir dignamente, por lo tanto es un tema en el que los valores éticos y sociales del país pueden influir en la práctica del Trabajo Social.

Según lo que plantea la Real Academia Española, la ética es el “conjunto de principios y normas que rigen la conducta humana, relacionados con el sentido del bien y del mal.” (RAE, 2005)

Existen diversas disciplinas que poseen su propio código de ética; en nuestro caso particular Código de Ética del Trabajo Social, por ejemplo, establece principios fundamentales como los estipulados en el Artículo 13, “Democratizar la información acerca de los programas, servicios y recursos institucionales, en beneficio de los sujetos y usuarios/as.” (Asociación de Asistentes Sociales del Uruguay -ADASU-, 2001), estos principios guían la práctica diaria del o la Trabajador/a Social. La profesión desempeña un papel esencial en la intersección entre la bioética y la ética cotidiana; a menudo se enfrentan a estas situaciones donde deben apoyar a personas y familias las cuales se encuentran enfrentando dilemas bioéticos, como lo es la toma de decisiones sobre tratamientos médicos, los cuales afectan la vida y la muerte, la discapacidad o el acceso equitativo a los recursos de salud.

Es preciso mencionar que el Trabajo Social no se limita únicamente a la asistencia o el apoyo emocional de las personas, también implica componentes legales y de lucha por los derechos; es de esta forma que, los/as Trabajadores/as Sociales se encuentran a cargo de la evaluación, en este caso que se está trabajando sería en lo que refiere a los sistemas de salud, por ejemplo si los sistemas están realizando una distribución justa de los recursos y acceso a los servicios para todas las personas, o si los derechos de una persona en particular están siendo respetados. Es aquí donde entra en juego la bioética, debido a que este tipo de decisiones no son puramente técnicas ni meramente operativas, sino que se encuentran entrelazadas profundamente con cuestiones morales y éticas.

Dentro de este diálogo pueden plantearse tres dimensiones importantes, las cuales son planteadas por el Artículo 42 del Código de Ética Profesional del Servicio Social o Trabajo

Social en el Uruguay, “Apoyar y promover políticas sociales que mejoren las condiciones sociales y propugnen la justicia social, la equidad y la participación de los/las propios/as interesados/as.” (ADASU, 2001), estos principios guían la práctica diaria de la o el Trabajador/a Social. En lo que refiere a la autonomía, los/as Trabajadores/as Sociales se enfocan en promover la capacidad de las personas para tomar las decisiones de manera informada sobre su salud y bienestar; en contextos como lo es la bioética, puede incluir la toma de decisiones complejas en lo referente a los tratamientos médicos que afectan tanto la calidad, como también lo puede llegar a ser el final de la vida.

La justicia social y la equidad son principios fundamentales para Trabajo Social, donde se intenta garantizar que las personas más vulnerables no sean excluidas del acceso a los servicios de salud; en lo que refiere a la bioética, el concepto de justicia distributiva posee una especial relevancia al tratarse de asignar recursos los cuales son limitados o que las tecnologías son costosas.

En lo que respecta al cuidado integral, al igual que lo plantea el Código de Ética Profesional, las prácticas del Trabajador/a social tienen, entre otros, el principio fundamental de la búsqueda de

la justicia social y de la igualdad, defendiendo el carácter público, universal e integral de las políticas y programas sociales como generadoras y/o viabilizadoras de derechos, y la responsabilidad irremplazable del Estado en la materia, con la participación democrática de la sociedad en su conjunto. (ADASU, 2001).

Este principio fundamental del Trabajo Social, busca no solo atender aquellas necesidades físicas que presentan las personas, sino también las psicológicas, sociales y emocionales. En lo que refiere a la bioética, tradicionalmente centra su visión en los dilemas clínicos o médicos, pero además se beneficia de un enfoque integral y humanizador que presenta el Trabajo Social.

Los/as Trabajadores/as Sociales juegan un papel crucial dentro del cuidado de las personas que se encuentran transitando tanto enfermedades terminales, como dolores crónicos o discapacidades severas. Teniendo presente este contexto, la labor por parte de los/as profesionales trasciende a la asistencia práctica o meramente administrativa y se adentra en

las dimensiones éticas y emocionales a la hora de acompañar a las personas en su etapa final de la vida.

En síntesis, teniendo presente el contexto de la eutanasia y el suicidio médicamente asistido, el Trabajo Social presenta un rol esencial en lo que refiere a la defensa de los derechos del paciente, el apoyo emocional y la mediación ética a la hora de tomar decisiones de gran complejidad referentes al final de la vida de una persona. Actualmente a pesar de que en Uruguay es ilegal este tipo de prácticas, los/as Trabajadores/as Sociales se involucran de forma activa en lo que refiere al acompañamiento del paciente que se encuentra recibiendo cuidados paliativos, intentando asegurar, desde su rol, que las personas tengan acceso a una muerte digna.

Dichos profesionales no ofrecen únicamente apoyo, sino que también facilitan la reflexión que presentan los dilemas bioéticos, logrando así ayudar a las personas y principalmente a las familias a tomar decisiones que sean realmente informadas y respetuosas con sus deseos y derechos.

Concepción/es de los/as josefinos/as sobre la Eutanasia y su Proyecto de ley

3.1 Presentación demográfica del departamento

En el trabajo de campo serán tomados en consideración todos los habitantes que se encuentran radicados en el departamento de San José. Esta decisión se debe a que se toma en consideración toda la población, debido a que el departamento posee una zona urbana, una metropolitana y una urbana, lo cual significa la presencia de una gran variedad de opiniones y vivencias.

Según los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) del censo realizado en el año 2011, el departamento de San José posee un total de 105478 personas, dividida de la siguiente forma:

- la zona urbana, la cual se conforma por la capital departamental (San José de Mayo), Ecilda Paullier, Libertad y Ciudad Rodríguez, sumando un total de 54.489 personas, que representan el 52% del total de la población.

- la zona metropolitana posee un total de 32.090 habitantes, lo cual representa un 30% del total de la población.

- y, por último, la zona rural, la cual tiene 18.899 habitantes, representando un 18% del total de la población.

Según el INE, San José es el departamento que presenta el mayor porcentaje de población que reside en una zona rural, como ya se dijo antes un 18% del total, en segundo lugar lo hace el departamento de Florida con un 14%.

Como ya se mencionó anteriormente en el documento, los datos que han sido recabados en este estudio de caso serán divididos en tres subgrupos según su edad; juventud o adultez temprana (de 18 a 40 años de edad), madurez o adultez media (de 40 a 64 años de edad) y vejez o adultez tardía (de 65 años de edad, en adelante).

El formulario online fue completado por 90 personas, el mismo fue lanzado en redes sociales el día lunes 30 de octubre y cerrado el 15 de noviembre del 2024. Además, se concurre a diversos talleres (dentro de los días ya mencionados) que se llevan a cabo en la Asociación de Jubilados y Pensionistas de San José (AJUPENSJ), en donde se explica el proyecto de investigación, y se brinda información de cómo se completa un formulario online. Se consideró importante concurrir a dicha asociación para tener un mayor alcance dentro del subgrupo de vejez, intentando así no dejar excluidas/os a aquellas/os viejas/os que no utilizan redes sociales, por no saber cómo funciona la aplicación requerida para completar el formulario o por desconfianza de recibir un link en su celular o tablet y que el mismo sea una estafa o hackeo de datos. La presencialidad permitió exponer con claridad las condiciones del formulario, en especial el anonimato del mismo.

En lo que refiere a los datos generales que fueron arrojados dentro de la investigación, podemos iniciar detallando que de las 90 personas que completaron el formulario, 71 son mujeres y 19 hombres. En cuanto a la división por subgrupos por edad, 47 pertenecen al grupo de adultez temprana, 34 adultos dentro de la adultez media y 9 de vejez. Respecto a la zona del departamento en la cual residen, 45 personas lo hacen en la zona urbana, 24 en la zona metropolitana y 21 en la zona rural.

También se realizan preguntas referente a su nivel educativo, situación laboral y sus creencias espirituales.

En lo que respecta al nivel educativo, el formulario arrojó los datos de que, 2 personas tienen primaria incompleta, 3 primaria completa, 14 secundaria incompleta, 11 secundaria completa, 6 bachillerato incompleto, 13 bachillerato completo, 13 estudios terciarios no universitarios, 15 estudios terciarios incompletos, 11 estudios terciarios completos, y 2 posgrado.

En cuanto a la situación laboral, 52 personas son empleadas, 8 desempleadas, 6 se encuentran estudiando, 9 son independientes, 14 jubiladas, 1 indicó la opción de otros. Respecto a sus creencias espirituales o religión, los datos obtenidos indican que 39 personas son católicas, 35 no son religiosos, 1 es protestante y 15 indican la opción de otras creencias.

3.2 ¿Cuáles son las percepciones que tienen los/as josefinos/as en torno a la Eutanasia y su proyecto de ley?

A continuación se puntualiza en la información obtenida referente a la eutanasia de manera directa a través del formulario; para ello se realiza una primera pregunta referente a que si conocen el concepto de eutanasia o no, según la respuesta que indiquen se despliegan distintas preguntas. Fueron 74 personas las que señalaron conocer el concepto de eutanasia y 16 personas indicaron que no lo conocen.

En primera instancia analizaremos las respuestas obtenidas de aquellas personas que señalaron no conocer el concepto de eutanasia.

Luego de que las personas indicaban no tener conocimiento sobre el concepto, se les otorgaba una breve definición; la misma era “La eutanasia es el hecho de acelerar o provocar la muerte de una persona de manera intencionada para aliviar un sufrimiento insoportable, generalmente producido por una enfermedad terminal o grave. El Proyecto de Ley de Eutanasia y Suicidio Médicamente Asistido en Uruguay busca despenalizar y regular esta práctica.”

Seguidamente se pregunta, ¿qué opinión le merece la idea de permitir que las personas con enfermedades terminales o graves puedan acceder a una muerte asistida? Una de ellas comenta, *“si la persona en cuestión y la familia está de acuerdo, no estaría mal, por el hecho de no sufrir, más si no tiene cura y está en un estado crítico”* (F., de entre 18 y 39 años, E.T.I., radicada en Z.U.²)

² Género Femenino. Educación terciaria Incompleta. Zona urbana

En lo que respecta a la opinión de esta entrevistada, podemos traer a colación a Beauchamp y Childress, citados en Siurana, quienes plantean que, “una acción es autónoma cuando el que actúa lo hace a) intencionadamente, b) con comprensión y c) sin influencias controladoras que determinen su acción. La intencionalidad no admite grados, la comprensión y la coacción sí.” (2010, p. 124).

Es decir que la entrevistada plantea que tanto el paciente como su familia se encuentren de acuerdo con la muerte asistida; sin embargo, realiza un énfasis en tener presente el consentimiento, ello refleja el respeto por la autonomía que tiene el paciente, al que se le brindaría la posibilidad de decidir sobre su propia vida, principalmente pensando en situaciones donde se enfrenta a una enfermedad terminal y/o crónica. Según los autores ya mencionados, el principio de autonomía centra su atención en que las personas puedan tomar decisiones de manera informada sobre los tratamientos que reciben, y en la investigación presente sobre el fin de su vida. Pensando en un análisis en profundidad sobre el consentimiento informado y la capacidad de decisión que presenta el/la paciente que se encuentra en condiciones críticas generaría el desenlace de una discusión referente a las limitantes que podría presentar la autonomía en aquellos pacientes que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad.

Siguiendo en la misma línea, lo expuesto por otra de las personas entrevistadas es lo siguiente, “*se le alivianaría el sufrimiento tanto a la persona que padece la enfermedad como a la familia que es quien acompaña ese dolor*” (F., de entre 39 y 64 años, E.T.N.U., radicada en Z.M.³). La cita refleja la importancia que tiene para esta entrevistada el respeto a la autonomía de las personas padecientes, principalmente al plantear que se debe tener en consideración el deseo de poner fin al sufrimiento; por tanto, esto puede ser relacionado con el derecho que tienen las personas a decidir sobre su vida y su muerte.

También se plantean que, “*Me parece bien, que cada persona tiene derecho a elegir*” (F., de entre 40 y 64 años, E.S.I., radicada en Z.M.⁴), en esta línea podemos traer a colación la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en su artículo número 1, “Todos los seres

³ Educación terciaria no universitaria. Zona metropolitana

⁴ Educación secundaria incompleta

humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.” (1948, Art. 1)

Lo mencionado permite observar que, para algunas personas, la posibilidad de decidir sobre el final de su vida es un aspecto relevante, principalmente en aquellos casos en que son situaciones de sufrimiento irreversible, en un acto de autodeterminación y respeto por la dignidad personal.

En lo que refiere a la opinión que le merece que este tipo de prácticas sean reguladas en Uruguay, los/as josefinos/as expresan que, “*Me parece perfecto el hecho de asegurar una muerte digna a quien padece una enfermedad terminal que no tiene reversibilidad.*” (F., de entre 40 y 64 años, E.T.N.U., radicada en Z.M.). La respuesta va en consonancia con lo que ya se mencionó anteriormente, respecto al derecho a tener una muerte digna, además de respetar la integridad y los valores que presenta cada persona.

Otra de las personas entrevistadas señala que, “*Teniendo el consentimiento del paciente y/o familiar, está bien*” (F. de entre 18 y 39 años, E.T.C., Z.U.⁵), en base a ello es posible traer los aportes de Piperberg, en donde plantea,

la preocupación bioética se centra más bien en cuestiones formales como puede ser el “consentimiento informado” es decir, el hecho de que la persona comprenda su enfermedad y la información recibida sobre las posibles alternativas de tratamientos, y que sea capaz de decidir y consentir de manera voluntaria. (2015, p. 160)

Por tanto, la opinión mencionada anteriormente y los aportes teóricos de la autora reflejan la importancia de respetar el consentimiento de los pacientes, los cuales se tienen como base a la hora de tomar decisiones sobre el final de la vida, siendo de vital importancia para la bioética y los derechos humanos.

Continuando con las preguntas que se le formularon a los/as josefinos/as, se intentó conocer la opinión que les merece el sistema de cuidados paliativos que actualmente existen en Uruguay.

⁵ Educación Terciaria completa

“Han habido avances positivos. Aún quedan desafíos por superar” (F., de entre 18 y 39 años, E.T.N.U., Z.U.); lo expuesto por la persona entrevistada puede ser interpretado como una valoración favorable para con el esfuerzo que ha realizado el sistema de salud de nuestro país para lograr desarrollar los cuidados paliativos. Los avances pueden llegar a estar relacionados con la implementación de programas específicos, de capacitación del personal médico para mejorar la atención desde el punto de vista humano y compasivo, además de proporcionar más recursos.

A pesar de que se ha mejorado, es necesario que se siga mejorando, principalmente en ciertas áreas, como puede ser el acceso a los cuidados paliativos de las personas que se encuentran radicadas en zonas rurales.

Otra de las entrevistadas expresan que los cuidados paliativos son, *“Muy favorable ya que el paciente cuando llega a esa instancia necesita una mayor atención, buscando siempre el menor sufrimiento posible así como también contención y apoyo para su entorno familiar para poder transitar dicho proceso”* (F., entre 18 y 39 años, E.T.C., Z.U.). Respecto a esta opinión, podemos traer a colación los aportes de García Sánchez y García Garcés,

necesitamos que tanto la institución como sus trabajadores intenten humanizar los últimos cuidados que hemos de prestarles a esos enfermos que van a morir. Aun siendo muy importante, no es suficiente con dispensarles un mínimo de bienestar general, sino que, además, requieren de un acompañamiento y unos cuidados que les permitan vivir su vida dignamente hasta su último día y morir en paz. (2021, p. 130)

Por último, se les pregunta a los/as entrevistados/as, cómo evalúan la calidad de la atención que reciben aquellas personas que padecen enfermedades terminales en Uruguay; una de las personas sostiene que, *“La calidad de atención es muy mala para cuando uno tiene una enfermedad terminal”* (M., de entre 40 y 64 años de edad, E.S.C., Z.U.⁶). Ante ésta respuesta, es posible destacar que se requiere de un análisis referente a cuán accesibles y completos son los servicios de cuidados paliativos, principalmente si existiesen disparidades entre departamentos, localidades y prestadores de salud (público o privado). Sin embargo, si tenemos en consideración, la perspectiva de los organismos internacionales, como lo es la

⁶ Masculino. Educación Secundaria completa

Organización Mundial de la Salud por ejemplo, es esencial que el sistema de salud sea capaz de garantizar el acceso para todas las personas que requieran de cuidados paliativos de calidad, considerándolo un derecho humano.

Desde otra perspectiva, un entrevistado plantea que, *“En el ámbito público es mejor que en el privado”* (M., de entre 18 y 39 años, E.T.C., Z.U.). Por tanto, es relativa la mirada que cada persona tenga, ya que existen diferencias en el acceso y/o la calidad de los cuidados paliativos.

Por otra parte, una de las personas entrevistadas plantea que, *“En un caso personal que tuvimos que contar con cuidados paliativos, lo consideré muy bueno y de gran apoyo tanto emocional como apoyo de atención médica”* (F., de entre 18 y 39 años, E.T.C., Z.U.).

Esto da lugar a exponer que el apoyo emocional, nos da lugar a indicar que los cuidados paliativos no se centran únicamente en los aspectos meramente físicos de la enfermedad, sino que también se debe atender el bienestar emocional y psicológico, tanto del paciente como de su familia y entorno. Lo antes mencionado indica la presencia de un enfoque que valora el cuidado holístico, por tanto, es posible considerarlo fundamental para lograr enfrentar el proceso del final de la vida, logrando que sea digno y humanizado.

Como segundo punto se analizan las respuestas obtenidas de aquellas personas que señalaron conocer el concepto de eutanasia, las mismas, fueron 74 en total.

En primera instancia se les preguntó que comprenden por eutanasia, derivando de ello conceptos como muerte asistida, derecho, muerte digna o final de la vida.

Una de las entrevistadas considera que, *“Es el acto de dar fin a la vida, de forma asistida por médicos. Se produce por voluntad propia de la persona solicitante o en casos específicos, por familiares o allegados, en caso de que la persona no pudiese expresarlo de forma certera.”* (F., entre 18 y 34 años, B.C., radicada en Z.R.⁷)

Según los aportes de Fontalis et al., la muerte asistida puede ser considerada como,

un término general que incorpora tanto la muerte asistida por un médico como la eutanasia activa voluntaria. La eutanasia activa involuntaria incluye a un médico (o

⁷ Bachillerato completo. Zona rural

una tercera persona) que pone fin intencionalmente a la vida de una persona de manera normal mediante la administración de medicamentos, a pedido voluntario y competente de esa persona. (párr. 3, 2018)

Por otra parte, Ricardo García Manrique (2016) plantea que,

Muchos creen que la muerte asistida es legítima cuando concurren estos dos requisitos: una situación de menoscabo grave y permanente de la autonomía individual y la expresión del deseo explícito, consistente y estable de morir por parte de la persona afectada por tal menoscabo. (2016, p. 145)

Otro de los conceptos que arrojaron las entrevistas fue el de morir dignamente, una de las entrevistadas indica que, *“Creo que la eutanasia es una forma de morir dignamente y así evitar el padecimiento del paciente, cuando ya no tiene ni futuro y ni calidad de vida.”* (F., de 65 años o más, E.S.I., Z.R.) Es así, que podemos traer a colación al catedrático Javier Sádaba en su artículo “Eutanasia y ética”, publicado en Revista de Bioética y Derecho, quien plantea que,

El derecho a la vida es un derecho que, ya en vida, es la base del resto de los derechos. Es, en suma, el supuesto de cualquier derecho. Y, respecto al derecho a morir, no se ve quién me lo podría negar, dadas las circunstancias adecuadas. (2015, p. 239)

Por su parte Albert Royes comprende que,

El derecho a una muerte digna, como suele denominarse, es al mismo tiempo el derecho a morir en libertad, el derecho de poder elegir el momento y la manera de poner fin a la propia vida —contando para ello con la ayuda profesional imprescindible a fin de evitar añadir sufrimiento— cuando la continuación de la vida es percibida y sentida como un mal y no ya como un bien. (2016, p. 9)

Una de las entrevistadas plantea que la eutanasia es, “*Un derecho.*” (F., de entre 18 y 34 años, B.C., Z.M.), esta se considerada como una respuesta “sencilla”, que puede llegar a pasar desapercibida, sin embargo puede tener varias miradas, entre ellas la de Sobel y Thévoz (2009) traducido y citado por Albert Royes en su libro *Morir en libertad* (2016) donde plantean que la eutanasia es,

El derecho a morir en el momento que uno decida implica la posibilidad de organizar, ayudar y participar activamente en la propia muerte. Ni asesinato ni suicidio, el derecho a morir con dignidad cobra legitimidad desde el momento que va ligado a una enfermedad incurable de carácter irreversible y con pronóstico infausto, o que ocasiona sufrimientos e invalidez importantes e irremediables. (p. 185)

Otra de las preguntas del formulario apuntaba a conocer si las personas estaban al tanto de la práctica de eutanasia en otros países y las opiniones que ha escuchado sobre su implementación, obteniendo como respuesta que 22 personas no tienen conocimiento, 17 decidieron no responder, pero se obtuvo algunas respuestas, las cuales se analizarán a continuación.

Un masculino de entre 18 y 34 años, expresa que, “*Me parece correcto. Siempre y cuando exista una correcta regulación y que la persona que dispone este en su total facultades. Conozco casos como Colombia.*” (E.T.I., Z.M.)

Varias de las respuestas obtenidas explicitan cierto nivel de “temor” y/o “miedo” ante la duda de cómo será implementado y/o regulado; en relación a lo aludido, se trae a colación lo estipulado en el proyecto de ley, que disipa dudas que emergen por parte de varios miembros de la sociedad ante el desconocimiento y la poca difusión que ha tenido.

El *Proyecto de Ley de Eutanasia y Suicidio Médicamente Asistido* (Comisión de Salud Pública y Asistencia Social, 2022), en el Artículo 2º plantea que, “Toda persona mayor de edad, psíquicamente apta, que padezca una o más patologías o condiciones de salud crónicas, incurables e irreversibles que menoscaben gravemente su calidad de vida”. Por tanto, ello nos asegura que existe un seguimiento del caso y el estado de salud del paciente, además, se

necesita cumplir con varios requisitos, dejando claro así que una persona no apta psíquicamente, con patologías leves o que tengan cura no podrán acceder a la eutanasia.

Por otra parte, en el Artículo 4º del ya mencionado proyecto de ley, se encuentra detallado el procedimiento y las etapas por las cuales deberá transitar el/la paciente; siendo éstas la iniciativa, el control de admisibilidad, la segunda opinión médica, la segunda entrevista con el paciente, la última voluntad, el final, la comunicación al Ministerio de Salud Pública y por último la comunicación a la Fiscalía General de la Nación. Todas estas etapas tienen tiempos que se encuentran estipulados en el Proyecto de ley y además, al ir transitando por cada una de ellas se dejará constancia en la Historia Clínica de la/el paciente.

Una femenina, de entre 18 y 34 años, expresa que, *“Tengo conocimiento de su legalidad en varios países de Europa y su opinión de que las personas deben de tener el derecho a elegir su destino.”* (B.I., Z.M.⁸)

La investigadora Bernal-Carcelén en su texto “La eutanasia, tendencias y opiniones en España, nos afirma que,

En el caso de España, se observa cómo pasa de una posición 19 en el ranking de aceptación en 1999 a ocupar en 2008 el puesto número 7, convirtiéndose en uno de los países en el que la tendencia creciente de aceptación se produce más rápidamente. (2020, p. 122).

Además, la investigadora mencionada anteriormente, nos asegura que el respaldo (en su caso particular de los/as españoles/as) que está percibiendo la eutanasia se encuentra aparejado con, “los derechos del paciente, los argumentos relacionados con la autonomía y la libertad del individuo, en la toma informada de decisiones sobre el final de su vida bajo determinadas circunstancias.” (2020, p. 122)

Al preguntarle a los/as josefinos/as ¿Cómo se siente respecto a la eutanasia? ¿Qué factores influyen en su opinión?, algunas de las respuestas obtenidas son por ejemplo la de un masculino, de entre 35 y 64 años de edad, el cual expresa que,

⁸ Bachillerato incompleto

Es un derecho que me están negando. El ver a mi hermano sufriendo, y que su dolor no solo pasaba por lo físico, sino por ver el dolor , más que nada de mi madre y de sus hijas , es EL FACTOR que incide en mi opinión. (E.S.I., Z.M.)

El entrevistado enfoca su visión no sólo desde el sufrimiento del o la paciente, sino que lo hace también desde el dolor emocional que la enfermedad le genera a la familia. Ello puede relacionarse con lo planteado por Juan Rafael López Sánchez y Silvia Rivera-Largacha en su artículo, “Historia del concepto de dolor total y reflexiones sobre la humanización de la atención a pacientes terminales”, en el cual se plantea que,

Cuando el dolor adquiere un carácter crónico y progresivo, altera el funcionamiento personal, familiar y social, lo que afecta, de manera directa, la calidad de vida del paciente y de su entorno. Según la IASP, el dolor es una experiencia angustiosa, pero lo que no es claro es a quién corresponde la angustia. (2018, p. 343)

En otras de las respuestas obtenidas se expresa que, “*Yo apoyo la eutanasia totalmente. Creo que influyó en mi opinión, todo lo que vi padecer a mi madre, con un cáncer de piel, que la deterioró, brutalmente. Nadie merece tener un final así*” (F., de 65 años o más, E.S.C., Z.R.)

Esta entrevistada expresa su apoyo a la eutanasia, ya que se basa en una experiencia personal muy cercana; ello refuerza el papel que poseen las vivencias personales, siendo factores determinantes en el posicionamiento de las personas. Según lo expresado por la Dra. Julia Galzerano, quien es la responsable de la Comisión de Bioética y Derechos Humanos del Sindicato Médico del Uruguay (SMU), en un artículo publicado en el año 2020 en su página oficial, asegura que, “es más frecuente la opinión favorable hacia la eutanasia en mujeres que están sufriendo alguna enfermedad” (párr. 19). Además se puede dejar entrever que a lo dicho por la doctora, podemos sumar que la opinión favorable también se puede encontrar relacionada con experiencias personales de sufrimiento, como en el caso de la entrevistada lo padecido por su madre como consecuencia del cáncer.

Seguidamente se les pregunta ¿Por qué cree que debería o no legalizarse la eutanasia en Uruguay?, ante lo cual una de ellas plantea que,

Trabajo en la salud y todos los días veo a personas con enfermedades terminales sufriendo, personas que sus familias no quieren dejar y permiten que experimenten en

ellas para alargarles la vida causándoles dolor físico y emocional. Creo que todos debemos poder decir cuando dejar de sufrir. (F., de entre 18 y 34 años, B.I., Z.M.)

Esta entrevistada al trabajar en el sector de la salud, puede observar de primera mano el sufrimiento que transitan los/as pacientes con enfermedades terminales; por ello, esto refuerza el rol crucial que poseen los/as profesionales que se encuentran en el área de la salud al momento de discutir sobre la eutanasia, ya que son quienes ven, de primera mano, el deterioro físico y emocional que transitan las/os pacientes.

Trayendo a colación los aportes que realiza Robert Pérez Fernández en su artículo titulado “La noción de vida, dignidad y sufrimiento en el debate sobre la eutanasia y el suicidio asistido”, quien explicita que,

si tomamos la dimensión subjetiva del sufrimiento, ya no se puede pensar en términos individuales, apareciendo al menos tres actores/actrices relevantes en el trámite y resolución que se dé a ese momento de la vida: la persona que solicita ayuda para finalizar con su vida, su familia/red de seres queridos cercanos y el equipo de salud. En cada uno de estos actores/actrices seguramente se significará de diferente forma el sufrimiento que la situación produce, en función de cada historia, cultura, creencias, religión, roles, momentos vitales, etc., incluyendo la propia noción de vida y dignidad. De cómo se procese esto colectivamente, va a depender en gran medida la calidad de vida de la persona que va a morir y sus seres queridos. (p. 2, 2020)

El testimonio de la entrevistada refuerza la idea sobre la importancia que tienen los profesionales de la salud, y que los mismos tienen un rol clave a la hora de poner sobre el tapete la discusión sobre la eutanasia, ya que son los principales testigos del deterioro físico y emocional por el cual tienen que transitar los/as pacientes que padecen una enfermedad terminal; además, son quienes observan que en muchas ocasiones la decisión de prolongar la vida puede encontrarse, principalmente, influenciada por los deseos de la familia ante el bienestar del propio paciente. Al igual que la perspectiva teórica planteada por el autor antes mencionado, la entrevistada también plantea que el sufrimiento del o la paciente es una

construcción colectiva, en donde cada una de las partes implicadas le otorga un significado propio, dependiendo de su historia, cultura y creencias.

En varias ocasiones el afán de las familias por no perder a sus seres queridos, intervienen en las decisiones médicas prolongando la vida del paciente incluso a costa de su bienestar. Por ello, es importante que cada persona pueda decidir cuándo dejar de sufrir, reforzando la necesidad de considerar la eutanasia como una opción dentro del debate sobre la muerte digna, en donde se tengan las garantías de que la decisión final priorice el bienestar del o la paciente y no solo las expectativas o las creencias del entorno.

Otra de las entrevistadas expresa que,

Es un país que ya ha avanzado mucho en cuanto a políticas de derecho como lo es el aborto, el derecho a la eutanasia lograría dar un paso más en el camino y el hecho de poder regular algo que ya sucede, brinda la posibilidad de hacerlo con la mayor garantía y dignidad posible. (F., de entre 18 y 34 años, E.T.I., Z.U.)

Dentro del proyecto de ley, se encuentra detallado que, “Se procura regular y garantizar el derecho de las personas a transcurrir dignamente el proceso de morir y a recibir asistencia para hacerlo en las circunstancias que el texto indica.” (pág. 6)

Además dentro del Artículo 4 se deja estipulado que,

los procedimientos y condiciones con el objetivo de precisar con claridad las garantías que el sistema debe ofrecer, junto a las formas de manifestar la voluntad firme y fehaciente del paciente de acceder al derecho. De tal forma se garantiza la voluntad del paciente de poner fin a su vida sea, como dice el proyecto, libre, seria y firme.

(Repartido N° 691, agosto de 2022)

La respuesta obtenida por parte de la entrevistada, posiciona a la legalización de la eutanasia dentro de un proceso de avance en cuanto a las políticas de derechos en Uruguay, ya que se hace mención a la despenalización del aborto. Además, su argumento se basa en que la regulación de la eutanasia representaría dar un paso más a la hora de consolidar los derechos individuales de los/as ciudadanos/as, en donde centra su opinión desde una perspectiva

progresista la cual centra su atención en la autonomía de las personas en lo que respecta a sus propias decisiones de vida y muerte.

En el Artículo 4, del ya mencionado proyecto de ley, se encuentra especificado que dentro de este marco regulatorio se busca determinar con claridad las garantías del sistema, en donde se asegura que la voluntad de las/os paciente al momento de poner fin a su vida sea manifestado de manera “libre, seria y firme”. Es por ello, que se refuerza el planteo que realiza la entrevistada sobre la necesidad de que la normativa otorgue la seguridad requerida tanto para los pacientes como para los profesionales de la salud. El testimonio de la entrevistada deja entrever la percepción de que la eutanasia debe ser tomada como una evolución dentro de marco de las políticas de derechos en Uruguay, en donde se refuerza la importancia de que sea regulado como mecanismo para garantizar que quienes accedan a este derecho puedan realizarlo con dignidad y seguridad.

Ante la pregunta, ¿Qué opinión le merece el Proyecto de Ley de Eutanasia en Uruguay? ¿Cómo cree que podría afectar a las personas?, alguna de las respuestas expresan que,

Muchas personas van a estar en contra. Influye mucho la religión, conceptos de "no valorar la vida", idea de suicidio (la población en general y más en Uruguay no está preparada para estos temas, tienen poca cultura con respecto a enfermedades que no te permiten diariamente disfrutar de cosas básicas por tus propios medios. (F., de entre 18 y 34 años, E.T.I., Z.U.)

Según el artículo de Mauricio Correa Casanova titulado “La eutanasia y el argumento moral de la Iglesia en el debate público” (2006),

en la *Evangelium vitae*, el Papa sienta un principio moral respecto a la eutanasia (y también al aborto) según el cual se nos dice que *la vida humana es sagrada e inviolable*. Es *sagrada* porque desde su inicio hasta su término comporta la acción creados y el señorío (o el gobierno) de Dios (*EV 53*); y es *inviolable*, en el sentido que

indica un límite que nunca puede ser transgredido, lo cual exige de nuestra parte una actitud positiva de respeto absoluto por la vida humana (EV 54). (p. 251)

La entrevistada hace alusión a la resistencia que puede ser comprendida como el reflejo del discurso religioso dominante en Uruguay, el cual influye en la opinión pública y al momento de construir los valores sociales que refieren a la vida y la muerte. Además señala que la eutanasia es percibida en muchas ocasiones con conceptos como “no valorar la vida” o con la idea de “suicidio” y la postura de la iglesia señala que la vida es un “don divino” e interrumpir su voluntad podría ser percibido como una falta de respeto para con la existencia humana. Por tanto, desde esta perspectiva, la eutanasia es considerada como una manifestación de una sociedad que no respeta la sacralidad de la vida y se refuerza la resistencia cultural ante cualquier práctica que pueda ser vista como una validación de la muerte voluntaria. Se hace mención que “Uruguay no está preparada para estos temas”, lo cual puede ser percibido como una falta de debate y educación sobre la eutanasia y lo que conllevan las enfermedades terminales. Correa Casanova señala por su parte, que la iglesia no solo es un argumento moral, sino que también funciona como una herramienta que puede llegar a influir en el debate público.

Otra de las respuestas obtenidas menciona que, *“No conozco el proyecto en profundidad porque no se le da discusión a la cuestión. Lo consideramos tabú. Esta ley podría llegar afectar en caso de no tener una correcta regulación.”* (M., de entre 18 y 34 años, E.T.I., Z.M.)

Para analizar esta respuesta podemos traerlos aportes de Jurado Castaño (2021),

La esfera pública es entendida como un espacio abierto a todo tipo de manifestaciones que posibilita toda clase de negociaciones y que puede dar lugar a la formación y expresión de una voluntad política que tiene, a su vez, como fin el input de estos contenidos generados de forma “libre” en las instituciones para que —con su apoyo— sea posible contrarrestar el poder de los sistemas funcionales que constantemente amenazan con empobrecer el fundamento democrático de la igualdad. (p. 12).

La respuesta del entrevistado refleja una clara percepción en cuanto a la falta de debate público existente en Uruguay en lo que respecta a la eutanasia, lo cual genera una limitante a la hora de formular opiniones informadas sobre la temática. Al momento de indicar que el proyecto no se discute y además de ser considerado un tema tabú, se puede afirmar que la esfera pública no se encuentra funcionando plenamente como un espacio en el cual se pueda expresar libremente y generar una negociación política. La ausencia de un debate abierto podría generar que la legislación siga su curso sin la participación de los/as ciudadanos/as de forma directa, lo que amenazaría el fundamento democrático de la igualdad.

De igual modo, la preocupación que presenta el entrevistado en cuanto a la necesidad de una regulación correcta remarca la importancia de exista un espacio público activo, ya que en caso de no existir un intercambio amplio de perspectiva, la legislación podría generar una influencia de factores externos en lugar de intentar responder a un consenso social que se encuentre bien informado.

Al consultarle a los/as josefinos, ¿En qué situaciones cree que podría ser considerada la eutanasia como una opción válida? y ¿Por qué?, algunos/as de ellos/as explicitan,

En todas donde el diagnóstico diga que es irreversible y cuando los tratamientos que se estén aplicando, comiencen a dar signos de que ya no están siendo útiles . Y cuando la persona esté postrada (conozco) y no sea capaz ni siquiera de hablar. (M., de entre 35 y 64 años, E.S.I., Z.M.)

También una de las entrevistadas expresa que se encuentra de acuerdo con la eutanasia en situaciones en que sean, *“enfermedades graves o incurables, que causen que la persona lleve una vida dolorosa o indigna. Porque todos merecemos vivir de forma tranquila, sana y digna.”* (F., de entre 18 y 34 años, B.C., Z.R.)

Para analizar estas respuestas se pueden traer los aportes de Peter Singer, en su libro *Ética práctica*, en el cual plantea que,

En determinadas situaciones, un miembro de una especie sufrirá más que el miembro de otra especie. En este caso, aún deberíamos aplicar el principio de igual

consideración de intereses, pero el resultado de hacerlo será, por supuesto, el dar prioridad a aliviar el sufrimiento mayor. (1995, p. 74)

Por tanto, es posible aseverar que la afirmación tanto del entrevistado como el de la entrevistada, enfatizan en que la eutanasia tiene que ser considerada en aquellos casos en los cuales el diagnóstico sea irreversible, cuando el tratamiento no es eficaz y en el momento en el cual el/la paciente se encuentre postrado/a, sin tener la capacidad de comunicarse, siendo el principal factor la calidad de vida y el sufrimiento. Por su parte, la cita de Singer sostiene que, ante una situación de sufrimiento extremo se debe dar prioridad a aliviar el sufrimiento mayor. En síntesis, se podría afirmar que, si una persona se encuentra en una condición irreversible, sin la posibilidad de que exista una mejoría y además presentando un sufrimiento agudo, presentándose como la mejor opción, la eutanasia.

Desde una perspectiva utilitarista como plantea Singer, la vida no presenta un valor absoluto si se encuentra acompañada de un sufrimiento insoportable; por tanto, las palabras obtenidas de estas dos entrevistas pueden ser analizadas desde este marco ético, teniendo como argumento las condiciones en las cuales se encuentra el/la paciente y que el hecho de prolongar la vida sin calidad sería igual a que se ignorara el interés que presenta, el cual es evitar el sufrimiento innecesario.

Al ser consultados/as sobre, ¿Qué motivos piensa que llevarían a una persona a pedir la eutanasia?, 21 personas no respondieron a esta pregunta y 36 personas mencionan la palabra sufrir o sufrimiento como palabras claves de su opinión.

Uno de ellos plantea que,

El saber que está muriendo y saber que no hay vuelta atrás, el no querer que su familia lo vea destruido física, mental y psicológicamente. No olvidemos el factor económico qué, aunque menos importante, también se hace sentir a nivel familiar.
(M., de entre 35 y 64 años, E.S.I., Z.M).

En la misma línea de pensamiento, una de las mujeres que completó el formulario, plantea que es importante, “conocer el desenlace de su enfermedad y reconocer el sufrimiento que

eso le genera tanto a su persona como su entorno familiar.” (F., de entre 18 y 34 años, E.T.I., Z.R.)

En el artículo “Eutanasia: los factores sociales del deseo de morir”, Javier de la Torre Díaz plantea diversos factores sociales los cuales pueden influir en el deseo de una persona de solicitar la eutanasia. Entre ellos puede destacarse el temor a ser una carga, mencionando que,

Un profundo miedo es a ser una carga social, familiar, económica, psicológica. El 49% de las personas que solicitan el auxilio al suicidio en Oregón lo hacen por sentirse una carga para la familia, amigos y cuidadores, y un 51% de las personas que lo solicitan en Washington. Un 5% afirma que entre los motivos se hayan las implicaciones financieras del tratamiento en Oregon y un 8% en Washington (The Swedish National Council on Medical Ethics, 2018, p. 68). (2019, p. 18)

La respuesta que nos brinda el entrevistado refleja múltiples factores que pueden influir al momento de solicitar la eutanasia, los cuales se alinean con el análisis que realiza Javier de la Torre Díaz. En la investigación del antes mencionado autor, se señala que existe un porcentaje significativo de personas que solicitan la eutanasia en Oregón y Washington y lo hacen por el motivo de sentirse una carga para su familia, amigos y entorno cercano.

En primer lugar es posible analizar lo que menciona el entrevistado sobre “el saber que está muriendo y saber que no hay vuelta atrás”, lo cual indica que se enfrenta a una enfermedad la cual es terminal e irreversible; aspecto clave en la construcción del deseo de morir, debido a que las personas se enfrentan a la angustia de no encontrar alternativas a su sufrimiento.

Además al mencionar el entrevistado que, “el factor económico, aunque menos importante, también se hace sentir a nivel familiar”, se encuentra afirmando que existe una relación con la idea que nos presenta De la Torre Díaz, sobre cómo la carga económica puede llegar a ser una de las razones que llevaría a las personas a considerar la eutanasia. Los costos que se presentan al transitar por tratamientos prolongados y de cuidados paliativos pueden generar cierto grado de ansiedad y preocupación, tanto en el o la paciente como en su entorno más cercano, siendo este un factor que influye en su toma de decisiones.

Todo lo antes mencionado, refuerza la importancia de que exista un enfoque integral en el debate sobre la eutanasia, ya que no solo se debe considerar la dimensión médica, sino también los aspectos psicológicos, sociales y económicos que pudiesen afectar la calidad de vida de los/as pacientes que presentan una enfermedad terminal.

Al ser consultados sobre, ¿Cuáles son los riesgos o desventajas que podrían ser asociados con la eutanasia?; una de las entrevistadas expresa que,

Riesgos: los que todos pensamos, que cualquier persona pueda llegar a esta opción y no sea la adecuada, no cualquiera debería tener acceso, hay personas que en realidad no quieren acabar con su vida, sino simplemente dejar de sentir lo que sienten o están en un muy mal estado mental... es un tema delicado a tratar como tal.
(F., de entre 18 y 34 años, E.T.N.U., Z.M)

Otra de ellas menciona, “*Si se toman todas las medidas correspondientes y con especialistas en cada caso creo que ninguna.*” (Femenina, de entre 35 y 64 años, E.B.C., Z.M.)

Estas respuestas abordan preocupaciones éticas y prácticas relacionadas con la eutanasia, las cuales se pueden dilucidar si se informara de manera correcta a la población sobre el Proyecto de ley; en el mismo, se encuentra detallado el procedimiento y los requerimientos necesarios para acceder. Por ejemplo, en el Artículo 3 se explicita que,

Se denomina eutanasia al procedimiento realizado por un médico o por su orden, tras seguir el procedimiento indicado en la presente ley, para provocar la muerte de la persona que se encuentra en las condiciones por ella previstas y así lo solicita reiteradamente en forma válida y fehaciente. (2022, p. 1)

Esta definición plantea que la eutanasia únicamente puede ser solicitada por aquellas personas que se encuentren en situaciones de salud específicas y además deben expresar su voluntad de manera clara.

Además, cabe destacar que el proyecto de ley establece un proceso riguroso, en el cual la personase debe enfrentar a varias evaluaciones médicas y psicológicas, garantizando de esta

forma que la decisión de solicitar la eutanasia se encuentra tomada de manera informada y voluntaria. El procedimiento intenta reducir al mínimo cualquier riesgo que exista algún caso en el cual una persona en “mal estado mental” tome decisiones que no reflejen realmente su voluntad, el cual es otro punto que menciona la entrevistada.

Continuando con el formulario se les pregunta a los/as josefinos/as, si la eutanasia se legaliza en Uruguay, ¿qué aspectos cree que deberían mejorarse para asegurar que se implemente de forma correcta?

“Primero debería implementarse. Después, como todo, se puede mejorar ,quitar o agregar cosas, incluso, derogarse. Pero tiene que existir. A nadie se le preguntó si quería ser donante de órganos y sin embargo es obligatorio (NO SÉ CUÁNTAS PERSONAS SABEN QUE PUEDEN NEGARSE A DONAR).” (M., de entre 35 y 64 años de edad, E.S.I., Z.M.)

Para lograr analizar la respuesta del entrevistado en relación con la implementación de la eutanasia y la comparación que realiza con respecto a la donación de órganos en Uruguay, puede resultar útil las perspectivas de autores que han abordado la intersección entre bioética, legislación y autonomía del paciente, como por ejemplo Diego Gracia Guillén en su texto Fundamentos de bioética. El antes mencionado, señala la importancia que posee la responsabilidad moral a la hora de tomar decisiones éticas; además indica que la ética centra su responsabilidad en la capacidad que presenta la persona para que pueda actuar con conocimiento, libertad y voluntad.

Al analizar la respuesta obtenida por parte del entrevistado, se percibe cierta preocupación sobre la implementación de la eutanasia y la necesidad de que existan mejoras de forma continua; y por parte, Gracia resalta la importancia de que las decisiones tomadas en torno a la eutanasia, se lleven a cabo desde una comprensión profunda de los valores éticos que se encuentren involucrados y con un compromiso hacia la responsabilidad moral.

Por tanto, ello implicaría que tanto la legislación como su aplicación deben ser evaluadas y ajustadas de forma continua para asegurar, de cierto modo, que se respete la dignidad y la autonomía de las personas, lo cual es considerado como uno de los principios fundamentales en la bioética según Gracia.

En adelante se tomará solo una respuesta como estrategia metodológica, ya que se comienzan a repetir conceptos que ya fueron analizados en el documento

Al preguntarle a los/as entrevistados/as, ¿Cómo evalúa el sistema de cuidados paliativos en Uruguay? y el ¿Por qué?, alguna de las respuestas obtenidas fueron,

Creo que malo, depende del lugar claro, salud pública está saturada y en mutualistas donde mejor les pagues mejor deberían tratarte... la salud en Uruguay es todo un tema, el sistema no es malo por malos profesionales (en general), es malo porque como dije está saturado (...) F., de entre 18 y 34 años, E.T.N.U., Z.M.

La percepción que explicita la entrevistada sobre el sistema de cuidados paliativos en Uruguay refleja una preocupación recurrente que se tiene a nivel nacional en cuanto a la saturación del sistema de salud y también sobre las desigualdades que se pueden encontrar entre la atención del sector público y el privado. Para poder analizar esta perspectiva, es posible posicionarse desde el Plan Nacional de Cuidados Paliativos el cual fue elaborado por el Ministerio de Salud Pública de Uruguay. El mencionado plan, reconoce que existen desafíos a la hora de implementar los cuidados paliativos, a pesar de que hay leyes que protegen los derechos de los/as pacientes y los cuidados paliativos están incluidos en varias de las normativas, la prestación de estos servicios no se encuentra suficientemente desarrollada.

Estas observaciones condicen con la opinión que presenta la entrevistada al plantear que existe una saturación y diversas limitaciones dentro del sistema de salud en cuanto a la relación con los cuidados paliativos. La falta de desarrollo normativo y la ausencia de un apoyo centrado en las/os cuidadores pueden llegar a contribuir a una atención insuficiente y desigual, principalmente dentro del sector público.

Se comprende de vital importancia que las autoridades sanitarias tengan en consideración estas percepciones y que se trabajen en ellas para mejorar el sistema de cuidados paliativos, en donde se pueda asegurar una atención equitativa y de calidad para todos/as los/as

pacientes, y que ello no dependa de su capacidad económica o del prestador de salud al cual pertenezcan.

Seguidamente, se les pregunta a las personas a través del formulario, ¿Qué opinión posee sobre la calidad de la atención que reciben las personas con enfermedades terminales en Uruguay?. Ante ello, uno de los entrevistados expresa que, *“Si bien los enfermeros o médicos actúan de forma ética. Existiendo excepciones a la regla. Mucho va en el costo de las mutualistas. Lamentablemente es una realidad. Si tenés dinero tenes mejor atención.”* (M., de entre 18 y 34 años, E.T.I., Z.M.)

Esta percepción sobre la calidad de la atención para con aquellas personas con enfermedades terminales en Uruguay, hace hincapié en las preocupaciones en torno a las desigualdades en cuanto al acceso a los servicios de salud, los cuales se ven relacionados con la capacidad económica de los/as pacientes.

Como ya se dijo anteriormente, el Plan Nacional de Cuidados Paliativos presenta diversos desafíos, incluyendo la saturación del sistema público y la diferencia en la calidad de atención entre las instituciones.

Además, en un artículo publicado por La Diaria, en febrero del presente año, Lucia Barrios plantea, que a pesar de que han existido ciertos avances legislativos, las desigualdades persisten a la hora de acceder a los cuidados paliativos, principalmente si se comparan las zonas urbanas con las rurales, además de que existen diferencias muy marcadas entre el sector público y el privado. Barrios plantea que, *“Según los últimos datos publicados, el acceso ha aumentado de manera significativa, pasando de un 18% en 2011 a un 74,9% (...) la falta de recursos humanos capacitados y la ausencia de infraestructura adecuada dificultan este avance.”* (2025, párr. 3)

Por tanto, es posible aseverar que los factores económicos y geográficos influyen en la calidad de atención que reciben las/os pacientes que requieren de cuidados paliativos, siendo aspectos que coinciden con la percepción expresada por el entrevistado.

En última instancia, se les pregunta a las personas a través del formulario si, ¿Considera que los cuidados paliativos adecuados podrían disminuir la demanda de eutanasia? ¿Por qué?. Una de las respuestas obtenidas plantea que, *“No, los cuidados paliativos no alivian el sufrimiento psicológico ni el hecho de saber que su vida es un proceso hacia su muerte sin importar el tipo de cuidados que reciba.”* (F., de entre 35 y 64 años, E.T.N.U., Z.U.)

La percepción que plantea la entrevistada refleja una preocupación que es válida en cuanto a la capacidad que tienen los cuidados paliativos a la hora de abordar el sufrimiento psicológico de los/as pacientes y la conciencia de la proximidad de la muerte ante una enfermedad terminal. A pesar de que uno de los objetivos de los cuidados paliativos es proporcionar una atención integral la cual debe incluir el alivio ante el dolor físico y el apoyo emocional que requiere, pero existen varios estudios en los cuales indican que su eficacia a la hora de mitigar el sufrimiento psicológico puede variar según cada caso.

Los aportes de Ana Fascioli en su texto “Los cuidados paliativos al final de la vida: expresión del reconocimiento del otro”, asegura que existe,

un cambio de paradigma porque supone que conocer las razones por las que una persona solicita la eutanasia debería suponer un estímulo para desarrollar estrategias adecuadas para combatir esas causas y no una razón para acabar con la persona que sufre. Las razones fundamentales por las que los enfermos terminales piden que se les ayude a acelerar su muerte son el miedo, el desgaste emocional, el deseo de controlar la muerte, la depresión y el dolor insoportable. La medicina paliativa no da estas razones como supuestas, sino que busca de algún modo trabajar sobre ellas para combatirlas (...) (p. 47, 2016)

Los cuidados paliativos buscan que el paciente transite por un “buen morir”, el cual respete la dignidad y atienda las necesidades emocionales y psicológicas. Sin embargo, la efectividad que pueden presentar estos cuidados puede variar según la percepción de cada paciente.

La respuesta obtenida por parte de la entrevistada refleja una realidad, en la cual a pesar de los esfuerzos proporcionados por los cuidados paliativos, el sufrimiento psicológico persiste. Es por ello que debe plantearse la necesidad imperante de una atención integral, de calidad y personalizada, que reconozca y valide las experiencias individuales de aquellas/os pacientes que se encuentran en la etapa final de la vida.

A pesar de que los cuidados paliativos son fundamentales, no siempre son suficientes para lograr eliminar el sufrimiento de las/os pacientes, y la efectividad de los mismos para reducir la demanda de la eutanasia es un tema complejo y presenta varias aristas.

Mientras que en diversos casos los cuidados paliativos pueden llegar a aliviar y/o mitigar el sufrimiento físico y mejorar la calidad de vida, para otros/as pacientes el sufrimiento psicológico puede persistir, lo que llevaría a considerar la eutanasia como una opción. Por tanto, es importante abordar la temática tanto desde el punto del bienestar físico como también el psicológico al momento de la atención al final de la vida.

Reflexiones finales

La eutanasia ha generado en muchos países diversos, complejos y profundos debates y Uruguay no ha sido la excepción. Los datos recabados permiten observar que, entre quienes participaron en este estudio, el debate en torno a la eutanasia está atravesado por factores como la libertad, el derecho a morir dignamente, la compasión hacia el sufrimiento, y por otra parte, siendo una minoría, los argumentos en contra colocan el foco en cuanto a las buenas prácticas médicas, su regulación y aspectos religiosos que influyen en sus posturas.

En base a los datos resultantes de la presente investigación, puede observarse que el debate sobre la eutanasia, tal como se expresó entre quienes respondieron al formulario, está atravesado por factores personales y sociales, económicos y psicológicos. Esto da cuenta de la complejidad del tema y de la necesidad de promover espacios de diálogo informado. Además, nos encontramos con una gran diversidad de posturas, las cuales deben ser tenidas en consideración a la hora de plantear un debate público y una toma de decisiones colectivas.

De las 90 personas que completaron el formulario, a pesar de que 16 de ellas mencionan no conocer en profundidad de qué se trata el proyecto de ley de eutanasia, en su mayoría tienen una postura favorable; ésto puede tener una connotación negativa para con el proyecto, ya que no se está generando un debate público, ni brindando la información que los/as uruguayos/as requieren para formar su opinión. Se considera fundamental que la sociedad aborde esta temática con el respeto que requiere y con el mayor grado de empatía posible para con todas las posturas.

El derecho a la muerte digna y la autonomía se encuentra vinculada de manera intrínseca con la dignidad humana, por tanto invita a las distintas sociedades a reconsiderar la manera en la cual se valora y el modo de respetar la vida en la última etapa. Se desafían tabúes y normas culturales que giran en torno a la muerte, generando que afloren y sean visibles los conflictos existentes entre las tradiciones arraigadas y la necesidad de un enfoque progresista en los derechos individuales.

La discusión que gira en torno a la eutanasia, puede llegar a fortalecer la cohesión social gracias a que fomentaría los espacios de diálogo inclusivo, generando que todas las opiniones sean escuchadas, tanto las que lo ven como una forma de aliviar el sufrimiento, o como

quienes se enfrentan a una incertidumbre ética. Dicho proceso puede ser percibido como potenciador de la conciencia colectiva sobre la importancia de los derechos humanos y el acceso a diversas opciones al llegar a la etapa final de la vida.

En cuanto a la relación entre los cuidados paliativos y la demanda de eutanasia puede aseverarse que, si bien los primeros pueden aliviar el dolor físico, en muchos casos no logran abordar el sufrimiento psicológico que puede experimentar un paciente que presenta una enfermedad terminal, como puede ser el miedo a la muerte inminente o la sensación de que ha perdido el control de su vida. De esta forma se pone de manifiesto que, a pesar de que los cuidados paliativos son importantes, no son una solución universal, generando así que muchas personas consideren la eutanasia como una opción para poner fin a su sufrimiento.

Es posible concluir que los avances por los cuales se encuentra transitando Uruguay hacia una posible regulación legal la cual otorgue el derecho a la eutanasia, requiere de un enfoque multidisciplinario y, sobre todo, que se genere un diálogo abierto entre los actores que forman parte del mismo, es decir la ciudadanía, los/as legisladores/as, los/as profesionales del área de salud, como también los colectivos sociales. Dicho trabajo en conjunto, sería la única forma capaz de construir un marco normativo capaz de reflejar las necesidades, las aspiraciones y los valores que presenta la sociedad uruguaya.

Por otra parte, las/os profesionales en Trabajo Social cumplen un rol fundamental en el análisis y la promoción de los derechos humanos, principalmente en lo que refiere al respeto por la autonomía y la dignidad de las personas al transitar la etapa final de sus vidas. Teniendo como base dicha perspectiva, el acceso a una muerte digna no solo forma parte de un acto de respeto hacia la voluntad de cada persona, sino que además es una forma de garantizar tanto la equidad como la justicia en aquellos procesos decisivos que giran en torno a la vida y la muerte. En un país como Uruguay, con la diversidad sociodemográfica que presenta, es esperable que una eventual regularización de la eutanasia y el suicidio médicamente asistido tenga implicancias en las dinámicas comunitarias, ya que las decisiones individuales en torno al final de la vida pueden generar efectos en la esfera colectiva.

Finalmente se puede hacer énfasis en que, el conocimiento y la educación en torno a los procesos médicos y la regulación legal de la eutanasia podría reducir aquellos temores y

malentendidos que se ven reflejados en las respuestas obtenidas, generando así que los/as uruguayos/as tomen decisiones conscientes e informadas.

En síntesis, el derecho a una muerte digna no solo interpela a los sistemas legales y de salud, sino que también convoca a que la sociedad uruguaya en su conjunto se detenga a repensar los valores que sostienen las decisiones colectivas e individuales. Desde la profesión de Trabajo Social, el debate toma una relevancia ética fundamental, ya que se intenta dar las garantías necesarias para con la autonomía, la equidad y la dignidad en la etapa final de la vida. Por tanto, es necesario promover el conocimiento, que se generen espacios de diálogo y que se aseguren marcos normativos equitativos, representando un compromiso ineludible con los derechos humanos y con la construcción de una sociedad que sea empática, más respetuosa de la diversidad de creencias y vivencias, pero principalmente que se encuentre informada.

Referencias bibliográficas

ADASU. (2001). *Código de ética profesional del Servicio Social o Trabajo Social en el Uruguay*.

https://www.google.com/url?q=https://www.adasu.org/prod/1/46/Codigo.de.Etica..pdf&sa=D&source=docs&ust=1747601377923677&usg=AOvVaw1pNMwcJhXfWRx-8Tvjb_90

Ariés, P. (1983). *El hombre ante la muerte*. Editorial Taurus

Baltar, F. y Gorjup, M. (2012), *Muestreo mixto online: Una aplicación en poblaciones ocultas*. Intangible Capital, vol. 8 (1), 2012.

<https://www.google.com/url?q=https://www.intangiblecapital.org/index.php/ic/article/view/294/250&sa=D&source=docs&ust=1747601377903111&usg=AOvVaw3dbn9t-e bd2S9Fh0YOfIPK>

Barrios, L. (2025). *Cuidados paliativos: un derecho que aún es de difícil acceso para gran parte de la población uruguaya*. La Diaria.

https://ladiaria.com.uy/salud/articulo/2025/2/cuidados-paliativos-un-derecho-que-aun-es-de-dificil-acceso-para-gran-parte-de-la-poblacion-uruguay/?utm_source=chatgpt.com

Bernal-Carcelén, I. (2020). *La eutanasia, tendencias y opiniones en España*. Revista Española de Sanidad Penitenciaria 22 (3) 119-123.

<https://www.google.com/url?q=https://sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/602/1148&sa=D&source=docs&ust=1747601377919467&usg=AOvVaw3k-4rpqfi8JkMtme0Cx20A>

Cohen, D. (2007). *Por Mano Propia: Estudio sobre las prácticas suicidas*. Fondo de Cultura Económica.

Colegio de Bioética y Foro Consultivo Científico y Tecnológico de México. (2008).

Eutanasia: hacia una muerte digna.

https://www.google.com/url?q=https://www.foroconsultivo.org.mx/libros_editados/eutanasia.pdf&sa=D&source=docs&ust=1747601377922433&usg=AOvVaw1Odx0NUMcleyLzX89nDhSe

Correa Casanova, M. (2006) La eutanasia y el argumento moral de la Iglesia en el debate público. *VERITAS, Revista de Filosofía y Teología* 1(15) 245-267

<https://www.redalyc.org/pdf/2911/291122947003.pdf>

Craig, G. y Baucum, D. (2009). *Desarrollo psicológico*. Pearson Educación, México.

De la Torre Díaz, J. (2019). Eutanasia: los factores sociales del deseo de morir. *Revista*

Iberoamericana de Bioética, (11)1-23. <https://doi.org/10.14422/rib.i11.y2019.004>

Naciones Unidas. (1984) Declaración Universal de los Derechos Humanos.

https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf

Díaz Amado, E. (2017). La despenalización de la eutanasia en Colombia: contexto, bases y críticas. *Revista de Bioética y Derecho*, (40), 125- 140.

<https://scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n40/1886-5887-bioetica-40-00125.pdf>

- Fascioli, Ana. (2016). Los cuidados paliativos al final de la vida: expresión del reconocimiento del otro *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 5(2), 46-53.
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062016000200007&lng=es&tlng=es.
- Fontalis, A. , Prousalí, E. y Kulkarni, K. (2018). Eutanasia y muerte asistida: ¿cuál es la posición actual y cuáles son los principales argumentos que informan el debate? *Journal of the Royal Society of Medicine, National Library of Medicine*.111(11), 407-413. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6243437/>
- García Sánchez, E. y García Garcés, L. (2021). Tecnificar la muerte. Los riesgos de deshumanizar los cuidados al final de la vida. *Humanidades: revista de la Universidad de Montevideo* (10), 103.140. <https://doi.org/10.25185/10.5>
- INE. (2015). *Indicadores sociodemográficos seleccionados por Sección Censal, Localidades Censales y áreas gestionadas por municipios a partir de la información del censo 2011*. https://uruguay.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/san_jose.pdf
- Júdez, J. (2007) Suicidio asistido y eutanasia: un debate clásico y trágico, con pronóstico reservado. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, (30), 137-161.
- Jurado Castaño, P. (2021) Jürgen Habermas. Una reconstrucción filosófica y social del Estado de derecho y la esfera pública. *Nuevo Derecho*, vol. 17 (29) <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=669771617007>

Kosík, K. (1967). *Dialéctica de lo concreto*. Editorial Grijalbo.

López Sánchez, J. y Rivera-Largacha, S. (2018). Historia del concepto de dolor total y reflexiones sobre la humanización de la atención a pacientes terminales. *Revista Ciencias de la Salud. Bogotá, Colombia*, 16 (2), 340-356.

<http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v16n2/1692-7273-recis-16-02-340.pdf>

Lynch, G. y Oddone, M. (2017). *La percepción de la muerte en el curso de la vida: Un estudio del papel de la muerte en los cambios y eventos bibliográficos*. *Revista de Ciencias Sociales*, DS-FCS, 30(40), 129-150.

<http://www.scielo.edu.uy/pdf/rcs/v30n40/v30n40a07.pdf>

Martínez, A., Rodríguez, C., Pérez, J., Paz, L. y González, M. (2022). *La Eutanasia como un Derecho Fundamental en México*. *Revista Iberoamericana de Ciencias*, 9(1), 59-65.

<https://reibci.org/publicados/2022/abr/4500115.pdf>

MSP (2013). *Plan Nacional de Cuidados Paliativos*.

<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/plan-cuidados-paliativos-version-setiembre-2013>

OPS (s.f.) *Cuidados paliativos: un componente esencial del enfoque integral de la atención de salud*. <https://www.paho.org/es/temas/cuidados-paliativos>

Pérez Fernández, R. (2020). *La noción de vida, dignidad y sufrimiento en el debate sobre la eutanasia y el suicidio asistido*. Presentación en 1º Congreso Virtual SMU. 100 años

trabajando en las bases del futuro. Sindicato Médico del Uruguay.

<https://www.smu.org.uy/wpsmu/wp-content/uploads/2021/04/2021-Eutanasia-Congreso-SMU-Dr.-Robert-Perez.pdf>

Pévere, J. (2021). *Debates en relación con el Proyecto de Ley para la despenalización de la Eutanasia y Suicidio Médicamente Asistido en Uruguay*. [Tesis de grado] Universidad de la República, Facultad de Ciencias Sociales.

https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/33671/1/TTS_P%a9vereJohanna.pdf

Piperberg, M. (2015). *La persona y el debate bioético sobre el final de la vida*. [Tesis doctoral] Universidad de Barcelona.

https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/98700/1/MICHELLE_PIPERBERG_TESIS.pdf

Royes, A. (coord.) (2016). *Morir en libertad*.

<https://www.bioeticayderecho.ub.edu/sites/default/files/libro-morir-en-libertad.pdf>

Sádaba, J. (2015) Eutanasia y Ética. *Revista de Bioética y Derecho*, 2015, pp. 237-246
Universitat de Barcelona Barcelona, España.

<https://www.redalyc.org/pdf/783/78343122025.pdf>

Schettini, P. y Cortazzo, I. (2015). *Análisis de datos cualitativos en la investigación social: Procedimientos y herramientas para la interpretación de información cualitativa*.
Universidad Nacional de la Plata

Serrano Ruiz- Calderón, J. (1991). *Cuestiones de bioética*.

<https://docta.ucm.es/rest/api/core/bitstreams/62a087a9-63ff-4164-8db7-622b4ae187f9/content>

Simón Lorda, P. y Barrio Cantalejo, I. (2012). La eutanasia en Bélgica. *Revista Española de Salud Pública*, 86(1), 5-19.

https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v86n1/02_colaboracion_especial_1.pdf

SMU (2020, septiembre 9). [Congreso SMU] Dra. Julia Galzerano: “la opinión del colectivo médico debe ser tomada en cuenta a la hora de legislar sobre eutanasia”.

<https://www.smu.org.uy/congreso-smu-dra-julia-galzerano-la-opinion-del-colectivo-medico-debe-ser-tomada-en-cuenta-a-la-hora-de-legislar-sobre-eutanasia/>

Singer, P. (1995). *Ética Práctica*. Cambridge University Press.

<https://wilmerubiano.wordpress.com/wp-content/uploads/2015/06/singer-c3a9tica-practica-1.pdf>

Siurana Aparisi, J. (2010) *Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural*. Veritas, (22), 121-157.

<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-92732010000100006>

Vasilachis de Gialdino, I. (Coord.) (2006). *Estrategias de Investigación cualitativa*. Gedisa.

<http://www.famg.org.ar/documentos/herramientas-investigacion/03-investigacion-cualitativa-Vasilachis-2017.pdf>