



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

EUTANASIA: UN DILEMA ÉTICO

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO MÉDICO**

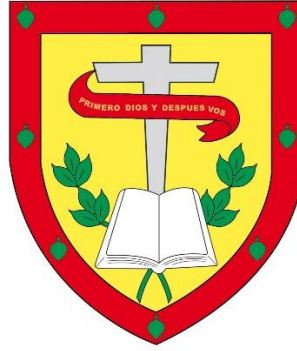
AUTOR: LLIVICURA BONILLA MARIA CRISTINA

DIRECTOR: DR. CLAUDIO ESTEBAN BRAVO PESÁNTEZ

CUENCA - ECUADOR

2022

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

EUTANASIA: UN DILEMA ÉTICO

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO**

AUTOR: LLIVICURA BONILLA MARIA CRISTINA

DIRECTOR: DR. CLAUDIO ESTEBAN BRAVO PESÁNTEZ

CUENCA - ECUADOR

2022

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD

Llivicura Bonilla María Cristina portador(a) de la cédula de ciudadanía N° 0105964548. Declaro ser el autor de la obra: "EUTANASIA: UN DILEMA ÉTICO", sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, 14 de junio de 2022



LLIVICURA BONILLA MARIA CRISTINA
C.I. 0105964548

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR / TUTOR

Certifico que el presente trabajo denominado "EUTANASIA: UN DILEMA ÉTICO" realizado por **LLIVICURA BONILLA MARIA CRISTINA** con documento de identidad No. **0105964548**, previo a la obtención del título profesional de Médico, ha sido asesorado, supervisado y desarrollado bajo mi tutoría en todo su proceso, cumpliendo con la reglamentación pertinente que exige la Universidad Católica de Cuenca y los requisitos que determina la investigación científica.

Cuenca, 14 de junio de 2022



DR. CLAUDIO ESTEBAN BRAVO PESÁNTEZ
DIRECTOR / TUTOR

DEDICATORIA

A todas aquellas personas que sienten el camino en contra corriente o que están pasando por un momento de frustración, porque les aseguro que el final de la meta vale mucho la pena.

Y para aquellas personas que se encuentran sin animo y sin aliento, recuerden porque iniciaron este recorrido y la fuerza llegara para continuar hasta el final del proceso.

AGRADECIMIENTOS

A mi madre María Elena por su constante esfuerzo y sacrificio, por creer en mis capacidades y brindarme apoyo y comprensión en todo momento.

A mi hermano Diego, por ser mi inspiración en cada etapa de la vida y por sus palabras de aliento que me permiten ser preservante ante mis ideales.

A mi padre Marco Bonilla quien es mi fuente de motivación para poder superarme cada día más.

RESUMEN

Antecedentes: la eutanasia es una práctica que ha sido realizada desde épocas primitivas, y controvertida tras establecerse el cristianismo y sus dogmas. En el transcurso de la historia, es notable cierta inquietud y controversia, la cual radica tanto en hechos religiosos arraigados en muchas sociedades, como en la solicitud de pacientes terminales que solicitan morir a cambio de terminar con su sufrimiento.

Objetivos: Realizar una revisión bibliográfica sobre el impacto de la Eutanasia, con especial énfasis en el personal de salud.

Metodología: Revisión bibliográfica realizada mediante la búsqueda de artículos de calidad científica entre Q1 y Q4 publicados durante el periodo 2016-2022 en diferentes bases de datos científicos digitales, tales como: PubMed, Scielo, Elsevier, Google escolar, sin discriminación de idioma y región.

Resultados: Se analizaron 34 artículos que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión, en ellos se pudo ver que en los países donde es ilegal la eutanasia existen opiniones divididas, no obstante, el conocimiento de este tema ha provocado más actitudes positivas en el personal de salud.

Conclusión: Los conocimientos sobre temas de eutanasia en personal de salud son altos en los artículos revisados, esto da como resultado una actitud favorable hacia la eutanasia en la mayor parte de casos, pero algunos pueden mostrar rechazo a la misma por factores culturales, religiosos o personales.

Palabras Clave: EUTANASIA, MUERTE DIGNA, CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, DILEMA ETICO

ABSTRACT

Background: euthanasia is a practice that has been carried out since primitive times, and controversial after the establishment of Christianity and its dogmas. In the course of history, a certain restlessness and controversy is notable, which lies both in religious facts rooted in many societies, and in the request of terminal patients who request to die in exchange for ending their suffering.

Objectives: To know the degree of knowledge and attitudes about Euthanasia that health personnel have.

Methodology: Bibliographic review carried out by searching for articles of scientific quality between Q1 and Q4 published during the period 2015-2020 in different digital scientific databases, such as: PubMed, Scielo, Elsevier, Google Scholar, without language discrimination and region.

Results: 34 articles that meet the inclusion and exclusion criteria were analyzed, in them it was possible to see that in countries where euthanasia is illegal there are divided opinions, although the knowledge of this topic has caused more positive attitudes in the staff of Health.

Conclusion: knowledge about euthanasia issues in health personnel is high in the articles reviewed, this results in a favorable attitude towards euthanasia in most health personnel, but it should be mentioned that due to cultural, religious and personal factors, various professionals show rejection of euthanasia.

Key Words: EUTHANASIA, WORTHY DEATH, KNOWLEDGE, ATTITUDES, ETHICAL DILEMMA

Índice

CAPÍTULO I.....	1
1. INTRODUCCION.....	1
1.1. ANTECEDENTES	1
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.3. JUSTIFICACION	4
CAPITULO II.....	6
FUNDAMENTO TEORICO.....	6
2. EUTANASIA	6
2.1. GENERALIDADES.....	6
2.2. RESEÑA HISTORICA	7
2.3. TIPOS DE EUTANASIA	8
2.4. OTROS CONCEPTOS RELACIONADOS	9
2.5. EUTANASIA Y EL ACTO MEDICO	10
2.6. DILEMA ETICO EN LA EUTANASIA.....	11
2.7. EUTANASIA Y SU LEGALIZACION EN EL MUNDO	12
2.7.1. EUTANASIA EN ECUADOR	14
CAPITULO III.....	15
3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	15
3.1. OBJETIVO GENERAL	15
3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	15
CAPÍTULO IV.....	16
4. METODOLOGÍA	16
4.1. Métodos de búsqueda de la información	16
4.2. Criterios de inclusión y exclusión	16
4.2.2. Criterios de exclusión	16
4.3. Procedimiento para recopilación y extracción de información	17
4.4. Procesos éticos.....	17

CAPÍTULO V	18
5. RESULTADOS	18
CAPITULO VI	24
6. CONCLUSIONES	24
DIAGRAMA PRISMA QUE MUESTRA EL PROCESO DE SELECCIÓN DE LOS ESTUDIOS.....	26
7. REFERENCIAS	30

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCION

1.1. ANTECEDENTES

La eutanasia etimológicamente significa “buena muerte”, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como la acción deliberada que realiza una persona con la intención de provocar una muerte indolora; el objetivo de la eutanasia es aliviar el sufrimiento del paciente terminal. La Eutanasia puede ser activa y pasiva, siendo la primera, legal en países como Holanda o Luxemburgo mientras que la eutanasia pasiva es permitida por diversas regulaciones en países como Canadá o España. (1,2)

Según el Proyecto EURONIC, la eutanasia activa es ampliamente aceptada y practicada en países como Holanda y Francia, le sigue en menor medida Lituania, mientras que era poco aceptada en Hungría, Italia y España, siendo completamente rechazada en Suiza. (3)

En el caso de América Latina, Colombia es el único país que reconoce la eutanasia bajo ciertas condiciones, en Uruguay el juez tiene la potestad de exonerar al médico de responsabilidad bajo ciertas circunstancias, esto hace referencia al homicidio por piedad. En Argentina, con la ley de muerte digna, y en algunos estados de México se reconoce como legal la eutanasia pasiva, esto da la posibilidad de que pacientes o sus familiares directos rechacen tratamientos que extienden artificialmente la vida, el objetivo es evitar el encarnizamiento terapéutico y tener una muerte digna. En Chile podemos mencionar que se ha aprobado un proyecto de muerte digna y cuidados paliativos, se busca legalizar la eutanasia para pacientes en estado terminal que lo soliciten y que cumplan con los requisitos necesarios. (4)

El dilema entre la legalización de la eutanasia y su prohibición desde un punto de vista moral es una constante entre los profesionales de la salud, sin embargo, es necesario acotar la existencia de una falta de claridad en los conceptos sobre este tema. En los últimos años existe un aumento considerable de revisiones sobre este tema, donde se trata cuestiones como su necesidad de ser legalizada en pacientes terminales o como un medio para evitar prolongar el sufrimiento en las unidades de

cuidados intensivos, por eso la necesidad de conocer mediante una revisión bibliográfica las actitudes del personal de salud en base a sus conocimientos previos. (5,6)

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Eutanasia origina en la sociedad importantes dilemas acerca de su legalidad. Sobre los conocimientos y las actitudes hacia la eutanasia se ha establecido que 7 de cada 10 ciudadanos están de acuerdo con la legalización de la Eutanasia en Estados Unidos, datos similares se registran en otros países como Dinamarca, Suecia y España. Sin embargo en gran parte de Europa su aceptación pública disminuye notablemente, esto debido a las múltiples interrogantes que genera dicho tema, como por ejemplo la autonomía del paciente y su derecho a disponer de su propia vida, así como la voluntad del estado al intervenir en esta situación. (1,7)

Según datos de la INEC, el pronóstico de vida en el Ecuador ha aumentado desde el año 1991 al año 2010 de 69,2 a 75 años de edad respectivamente, y se proyecta para el año 2050 una esperanza de vida de 80 años. Dichas cifras conllevan a la población ecuatoriana a un aumento de la prevalencia de enfermedades de curso crónico y progresivo, que trae consigo múltiples complicaciones en los aspectos de vida del paciente, mismo que pueden ser tediosos e incluso hostiles, de manera que quienes la padecen ven como única salida la muerte, de ahí la necesidad de hablar sobre la eutanasia como un medio para aliviar el sufrimiento desde la autonomía del paciente.(2)

En 2018, en Perú se realizó una investigación con médicos residentes donde se pudo conocer que casi la mayoría de los mismos (97,5% de los encuestados) tenía conocimientos sobre la Eutanasia, pero apenas un 11,7% del total dijo haber presenciado algún caso de muerte asistida. Además, en la investigación se evidenció que un 70,6% de los encuestados tenía un nivel de conocimiento alto acerca de la Eutanasia (diferenciaba conceptos y conocía el marco legal), pero a pesar del alto nivel de conocimientos se encontró que un 88,3% de los encuestados tenía una actitud negativa hacia la eutanasia. Se concluyó que a pesar de que el personal de salud tenga un alto nivel de conocimientos sobre eutanasia pueden

mostrar una actitud negativa hacia la misma, esto se debe a las creencias personales que inciden en esta postura (factores religiosos, culturales). (4)

Otra investigación que se realizó en Paraguay, donde se entrevistaron a profesionales de la salud, se pudo conocer que, pese a la prohibición de prácticas eutanásicas, 10% de los encuestados ha recibido peticiones de pacientes para acelerar la muerte, casi la mitad de los encuestados ha considerado la idea de la eutanasia como medio para terminar con el sufrimiento y la agonía del paciente. Se obtuvo de la investigación que la gran mayoría de profesionales de la salud consultados (63,3%) aceleraría la muerte de un paciente en caso de que padezca una enfermedad terminal. La tercera parte de los encuestados (32% y 38% respectivamente) está totalmente de acuerdo en legalizar el suicidio asistido y la eutanasia, sobre todo en caso de enfermedades terminales que ya no tienen posibilidades de un tratamiento curativo. El principal motivo de desacuerdo más común (32%) para la legalización de la eutanasia fueron las razones personales. Además se obtuvo que una quinta parte de los encuestados (20%), consideraría la eutanasia como una opción válida en caso de pacientes con enfermedades terminales y que una tercera parte de los encuestados (34%) estaría a favor de la eutanasia a un paciente en caso de ser legal. (3,8)

En el Ecuador esta práctica aún no ha sido aprobada, y dicha razón radica en que actúa en contra del derecho a la vida, el cual es un derecho inalienable que reconoce nuestra constitución. El Código Penal ecuatoriano señala que el hecho de dar muerte a otra persona es homicidio pudiendo incluso llegar a considerarse como asesinato, por lo tanto, la posibilidad de que una persona pida a otra ayuda para morir en el caso de nuestro país aún es algo lejano. (9)

Actualmente la mayor esperanza de vida a nivel mundial trae consigo más casos de enfermos terminales, la eutanasia aparece como un medio para evitar sufrimientos y por ende se ha legalizado en varios países, por lo tanto, es necesario conocer las actitudes del personal de salud en base a sus conocimientos previos sobre la eutanasia y sus factores personales.

Basado en lo anteriormente expuesto, la presente revisión bibliográfica busca dar respuesta a las siguientes preguntas: ¿Cuáles son los conocimientos y actitudes sobre eutanasia en el personal de salud? y ¿Qué factores inciden en la aprobación

o rechazo hacia la eutanasia? pues al ser un tema que genera importantes dilemas éticos en nuestra sociedad, es imperativo conocer el manejo del tema y las actitudes del personal de salud que día a día trabaja con pacientes terminales.

1.3. JUSTIFICACION

Durante las últimas décadas, la definición de Eutanasia ha variado ampliamente en búsqueda de una mayor precisión a dicho concepto. Sin embargo, pese a los múltiples cambios agregados, coincide en todos ellos el hecho de ser una práctica encaminada a la culminación intencional de la vida o interrupción de proceso que la prolonguen, a cargo de un médico. Ello involucra el carácter intencional del médico y excluye a adultos moralmente incompetentes, ya que entiende su acción como respuesta a la determinación del paciente.

El debate entre matar y dejar morir genera gran confusión en la sociedad, y cuyos principales pilares de conflictos recae en 2 ámbitos: en primera instancia está la situación de salud del individuo que es grave y/o irreversible, mientras que, por otra parte, se encuentra el ámbito legal y ético en la que interviene las políticas públicas de salud y el marco legal de cada estado o nación ante la incorporación o no de prácticas eutanásicas.

En Ecuador no existe un marco legal que reconozca la eutanasia, ya que atenta contra el derecho a la vida, esto excluye la voluntad de morir a pacientes críticos, dejando de lado su autonomía y el derecho a elegir sobre su propia muerte.

Constantemente el personal de salud se ve en la obligación de brindar el tratamiento adecuado a pacientes cuyas enfermedades son críticas o incurables, pero también, tienen que hacerlo con el previo consentimiento del afectado, lo que genera a su vez, conflictos legales, puesto que este tipo de pacientes ven como única salida a su sufrimiento, la muerte, esto conlleva a la negación de firmar el consentimiento informado y el rechazo a los tratamientos, que son derechos reconocidos hacia los pacientes en la actualidad.

Los conocimientos en eutanasia pueden determinar en la mayor parte de casos una actitud positiva pero no hay que desconocer que las convicciones personales (creencias religiosas o culturales) pueden generar rechazo a pesar de tener

conocimientos previos, por eso es conveniente revisar todos los factores que inciden en la actitud hacia la eutanasia, además de los conocimientos. Debido a la confusión de algunos términos relacionados a la eutanasia en los profesionales de la salud, se justifica el estudio porque es un tema muy frecuente en la actualidad, donde los conocimientos y las actitudes podrían repercutir en el caso de que se reconociera como legal la Eutanasia en nuestro país. La revisión dejará bases para recomendaciones a comités de ética sobre el manejo de este tema en pacientes terminales y fomentará la importancia de su enseñanza en pregrado en las distintas carreras de salud.

CAPITULO II

FUNDAMENTO TEORICO

2. EUTANASIA

2.1. GENERALIDADES

La etimología de la palabra eutanasia, engloba el concepto en dos palabras “Muerte Digna”, sin embargo, el debate sobre lo que significa una buena muerte ha llevado a que el concepto de eutanasia sea modificado de forma precisa, acorde a los estándares y actitudes morales de cada país y/o profesional, adoptando ámbitos legales, éticos y médicos. (10)

Cabe mencionar que, durante el siglo XX, la polémica sobre la eutanasia se debió en su gran mayoría a la tergiversación y confusión de su esencia como tal, es así que fue utilizada de manera errónea en políticas nazis, en las cuales se eliminaban vidas que fuesen consideradas débiles o inferiores, por la carga social que ellas suponían. Tras la desmitificación de la palabra, en la actualidad, la práctica de la eutanasia es legal en algunos países. (11)

Pese a las múltiples discrepancias en su concepto, se evidencia la existencia de características afines dentro del mismo, de las cuales nombraremos las más importantes:

- La voluntad del paciente de terminar con su vida, en relación al respeto del principio de autonomía.
- Padecimiento de enfermedades irreversibles y ausencia de otras opciones, buscando respetar la Beneficencia y no Maleficencia hacia el paciente.
- Sufrimiento físico y psicológico insostenible, descartando trastornos que pudieran tener un manejo por especialistas en salud mental.

Dichas características resultan puntos clave al momento de determinar leyes que permitan o despenalicen la eutanasia.(10)

En cuanto al dilema ético sobre la eutanasia, se destacan dos corrientes filosóficas: la ciencia y la religión, ambas basadas en conocimientos y creencias que

promulgan el respeto a la dignidad humana, tanto para su aprobación o rechazo. (12)

Quienes defienden la eutanasia, refieren que la dignidad del enfermo consiste en la libertad para decidir sobre cuando y como morir, mientras que, para sus detractores, la dignidad supone el respeto a la vida ante todo y el rechazo de esta práctica por considerarla una mera arbitrariedad frente a hechos divinos o científico-legales. (13)

2.2. RESEÑA HISTORICA

El término “Eutanasia”, fue acuñado en el siglo XVII por el filósofo F. Bacon, quien atribuyo este concepto a la “aceleración de la muerte de un hombre enfermo”. (14)

Si bien el termino eutanasia no surgió, sino hasta Bacon, en la antigüedad Greco-romana era común prácticas como suicidios, abortos y eliminación de quienes no fueran sanos de cuerpo, puesto que la filosofía de aquel entonces consideraba que “una mala vida, no era digna de ser vivida”. A esta perspectiva se la consideraba dentro del concepto: “*felici vel honesta morte mori*” (muerte honrosa y agradable), en la que, a diferencia de lo que hoy se conoce como Eutanasia, este principio no tiene en cuenta la ayuda a morir. (15)

A partir del siglo V a.C Hipócrates corrige ciertos idóneos sobre la muerte y el fallecimiento en esfuerzos por preservar y cuidar la vida, atribuyéndose a él, el juramento hipocrático que dictaba el no dar ninguna droga letal a nadie, enfatizando que no realizará este acto, aunque se lo pidan y que nunca se sugerirá su uso. De igual manera en la edad media el cristianismo trae consigo la trascendencia de dicho pensamiento, considerando las ideas eugenésicas como pecado, puesto que el hombre no puede disponer con total libertad sobre la vida, que fue dada por Dios. Esta doctrina tuvo gran potestad durante largo tiempo. (11)

Algunos de los argumentos en contra de la eutanasia se basan en los principios de las instituciones religiosas de orden cristiano, las cuales defienden la vida de las personas como algo sagrado y consideran que las enfermedades a pesar

de provocar sufrimiento, debe ser consideradas como una parte de los mandatos de Dios. Mientras del lado contrario, se encuentran la postura de quienes defienden la eutanasia, impulsando la autonomía y la autodeterminación que cada persona tiene sobre su vida. (15)

En la Edad Moderna la religión pierde poder y los hombres de esa época ya no son influenciados por los pensamientos de protección de la vida, es así que durante el siglo XIII la eutanasia se medicaliza, siendo el médico, el responsable de llevar a cabo esta práctica, de manera muy rutinaria y común (13).

Durante la primera mitad del siglo XX, en la Primera guerra mundial, los médicos alemanes en los campos de concentración decidieron acabar con la vida de enfermos mentales y lisiados, con la excusa piadosa de aliviar su sufrimiento. Estas prácticas eran llevadas a cabo sin previo consentimiento del enfermo y basado en motivos políticos, médicos, culturales, etc. La eutanasia era considerada como una práctica eugenésica, persiguiendo un fin del mejoramiento de la raza (11).

A partir de la segunda mitad del siglo XX, la responsabilidad sobre la aplicación de la eutanasia pasa a manos de los pacientes y profesionales de la salud, bajo el consentimiento de países que lo permitan, siendo en muchas ocasiones consideradas como un delito dentro del marco legislativo en el que se compete. Hablamos de una eutanasia autonomizada y fundamentada en criterios médicos y legales (11).

2.3. TIPOS DE EUTANASIA

La clasificación de la eutanasia depende de determinados factores que a continuación se indica, recalcando en cada una de ellas la intervención de segundas personas para su ejecución, por lo que, según el código penal de muchos países es considerado meramente como un suicidio.

2.3.1. Por su finalidad:

- a) Piadosa: que tiene como fin la “compasión”, es decir evita o disminuye el sufrimiento de un enfermo que padezca de alguna enfermedad con escasa o nula esperanza de sobrevivida (11).

- b) Eugénica: consiste en producir la muerte a individuos con malformaciones o enfermedades hereditarias a fin de mejorar la raza humana, asumiendo un insignificante valor a estas vidas (13)
- c) Económica o social: consiste en la eliminación de enfermos incurables, inválidos, ancianos, delincuentes o personas inútiles cuya existencia supone elevados costos económicos y asistenciales, así como un peligro para la integridad social (11).

2.3.2. Por la intencionalidad

- a) Directa: consiste en la inducción a la muerte de un paciente, mediante métodos e instrumentaría específicos. (Ej. Inyección letal) (13).
- b) Indirecta: cuando se aplica un tratamiento (analgésico o sedantes) con el fin de disminuir el dolor de un paciente terminal, sin la intencionalidad de provocar la muerte bajo los efectos adversos de los mismos (13).

2.3.3. Según la intervención de terceros

- a) Activa: acción dirigida a producir la muerte de una persona con intervención de un tercero (puede ser directa o indirecta) (13).
- b) Pasiva: en el cual la muerte es ocasionada por la omisión de medios y/o tratamientos necesarios para conservar la vida (13).

2.3.4. Según la voluntariedad

- a) Voluntaria: es solicitada por un paciente (11).
- b) Involuntaria: la muerte es provocada al enfermo sin su consentimiento. (11).

2.4. OTROS CONCEPTOS RELACIONADOS

Además de la eutanasia es importante definir otros conceptos relacionados, que son situaciones que se ponen de manifiesto en la actualidad, debido a la mayor complejidad terapéutica y el aumento de pacientes en fase terminal. (tabla 1) (16)

DISTANASIA	<i>Antónimo de eutanasia, ya que prolonga la vida de un paciente</i>
ADISTANASIA	<i>Consiste en suspender la prolongación de la vida de un paciente retirando los medios necesarios para su existencia</i>
ORTOTANASIA	<i>Significa una muerte apropiada en un rango indefinido de tiempo</i>
SUICIDIO ASISTIDO	<i>Involucra la ayuda de una tercera persona (personal médico), ante el previo consentimiento de un enfermo</i>

Fuente: elaboración propia.

2.5. EUTANASIA Y EL ACTO MEDICO

Por definición, el acto médico conlleva a todas aquellas acciones realizadas habitualmente por un galeno, entre las cuales se encuentran: diagnosticar, tratar y formular cualquier padecimiento causado por una enfermedad o lesión, con el fin de contribuir al mejoramiento en la calidad de vida de los pacientes. (10)

Ante lo anteriormente expuesto, resulta una completa contrariedad la acción de prácticas eutanásicas, dado que su resultado tiene como fin extinguir la vida de los pacientes, evitando padecimientos infructuosos, con lo cual quebranta los principios en los cuales está basado un médico, mismos que están indicados dentro del juramento hipocrático. (17)

Existen múltiples interrogantes que destacan en el caso de despenalizar la eutanasia, ¿Dónde quedaría la autonomía y la ética profesional del médico?, ¿Qué papel ocupa el medico ante la legalización de este hecho?, ¿cambiaría la confianza médico-paciente?, etc. (17)

Estas interrogantes nos plantean la creación de un supuesto derecho a la autonomía del paciente, mismo que de existir, lo haría para ciertos ciudadanos, debido a que la autonomía del médico desaparecería, de tal forma que se obligaría al galeno a realizar un acto que va en contra de su conciencia y ética.

Es por ello que la autonomía del paciente debería ser entendida de manera muy minuciosa, con el fin de evitar convertir al médico en un ejecutor mecánico. (15)

Del mismo modo, la aprobación de esta práctica trae consigo la desintegración entre la confianza médico-paciente, puesto que el médico adoptaría legalmente el poder de decidir salvar o poner fin a una vida, en lugar de promover alternativas para preservarla. (18)

En la medicina actual, el hecho de ofrecer al paciente alternativas eutanásicas en lugar de probar otras opciones, es percibida como un fracaso, pues, en varios meta-análisis, se ha demostrado que los pacientes en fase terminal afrontan una patología, generalmente de tipo depresiva, la cual suprime su deseo de vivir o seguir luchando. Es por ello, que es de gran importancia para el enfermo, contar con el apoyo de su médico, ya que, de cierta manera, el actuar de éste puede cambiar su perspectiva. (3)

A lo anteriormente expuesto, cabe mencionar el desarrollo de múltiples posibilidades paliativas con las que se pueda controlar la sintomatología del paciente, especialmente el dolor. Además, pese a que el arsenal médico sea limitado, se puede optar por la sedación paliativa, la cual, a diferencia de la eutanasia, no pone fin a la vida del enfermo, si no, al contrario, induce al paciente en un estado de inconciencia, que evita su sufrimiento, cuando no es posible superarlo de otra manera. (3)

2.6. DILEMA ETICO EN LA EUTANASIA

Como se ha mencionado con anterioridad las prácticas eutanásicas han sido llevadas por 2 corrientes filosóficas, la ciencia y la religión, mismas que evocan a la dignidad humana para defender o refutar este punto de vista.

A continuación, haremos hincapié en el punto de vista de cada una de ellas: (Tabla 2)

**TABLA 2. COMPARACION DESDE LA PERSPECTIVA RELIGIOSA Y PROFESIONAL
SOBRE LA EUTANASIA**

PERSPECTIVA RELIGIOSA	PERSPECTIVA EN LA PRACTICA PROFESIONAL
<ul style="list-style-type: none"> • <i>El budismo, este sostiene una postura detractora ante la eutanasia, basados en el Samsara, la cual indica que la muerte inducida no nos libera del karma. (19)</i> 	<p><i>La ética médica se vincula estrechamente con las políticas de salud, que intervienen en el accionar y el comportamiento del personal médico. (20)</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> • <i>El judaísmo ortodoxo basa su punto de vista en el antiguo testamento el cual indica que la vida es únicamente propiedad de Dios. (19)</i> 	<p><i>Existe otra perspectiva que rechaza el argumento anteriormente señalado, ya que otorga al médico la decisión de participar o no en prácticas eutanásicas, así como también defiende a la vida como un derecho inalienable</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> • <i>El islam, impone su doctrina oficial, el Corán también está en contra. (19)</i> 	<p><i>propuesta por el Estado constitucional y reafirmada por la AMM en su 70ª Asamblea General. (15,17)</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> • <i>La postura católica dice que dios es dueño de la vida, la muerte se opone al amor a uno mismo y las prácticas eutanásicas reflejan una evasión de la responsabilidad ante la sociedad. (19)</i> 	<p><i>A esto se suma además el compromiso y los principios médicos sobre la vida y la dignidad humana, que tiene como obligación salvaguardarla y garantizar su protección, por lo que la eutanasia implica una falta a la confianza otorgada al médico, ya que este debería otorgar alivio a la enfermedad y no acortar la vida prematuramente (12,21,22).</i></p>

Fuente: elaboración propia.

2.7. EUTANASIA Y SU LEGALIZACION EN EL MUNDO

Actualmente la eutanasia es legal en 6 países: Holanda, Bélgica, Luxemburgo, Canadá, Colombia y en el último año España. (Tabla 3)

TABLA 3. MARCO LEGAL DE LA EUTANASIA A NIVEL MUNDIAL

País	Requerimientos jurídicos y médicos
Holanda (23).	<i>La eutanasia se puede justificar si el paciente emite una solicitud de forma voluntaria en la que se compruebe que su padecimiento es incurable y cursa con gran malestar físico y emocional, sin posibilidad de remisión.</i>
Bélgica (23).	<i>Se la puede aplicar en pacientes mayores de edad con capacidad legal una vez comprobados los padecimientos físicos, psicológicos y sociales de una enfermedad terminal.</i>
Luxemburgo (23).	<i>La ley determina las circunstancias que despenalizan que un médico induzca la muerte de una persona: que el paciente sea mayor de edad o menor emancipado, con una patología terminal y una situación de sufrimiento sin ninguna posibilidad de terapéutica" y que exponga de manera voluntaria y reiterada, sin presión externa, su deseo de morir.</i>
Suiza (23).	<i>Aunque en este país dicha práctica continúa penalizada, se puede apelar al suicidio asistido, cuyo requisito primordial es contar con una tercera persona que no tenga ninguna motivación egoísta o de tipo personal o económico. No es necesariamente obligatoria la asistencia de un médico, ya que su presencia únicamente es requerida para la administración y prescripción adecuada del fármaco letal que se fuera a utilizar.</i>
Estados Unidos (24)	<i>Si bien en Estados Unidos de Norte América no se encuentra despenalizada la Eutanasia, si está permitido el suicidio asistido por el personal médico, mismo que se realiza dependiendo de los estatutos correspondientes a cada estado. Pese a que dichas leyes significan un avance hacia la aceptación de una muerte digna, también suponen una limitación en cuanto a los casos que pueden acceder a ella, ya que, dentro de los criterios para al suicidio asistido se menciona el determinar un periodo de vida menor a 6 meses. Ante dicho condicionamiento, quedan restringidos aquellos casos en los que, los pacientes que padezcan enfermedades terminales con un tiempo de vida mayor al anteriormente expuesto, sin importar el sufrimiento y dolores insoportables con los que puedan cursar..</i>
Colombia (25)	<i>Como es común en la mayoría de países en los cuales la Eutanasia está legalizada, se requiere del cumplimiento de al menos 4 de los siguientes requisitos: Cursar con una enfermedad incurable, considerar sufrimientos extremos consecuentes de dicha enfermedad y que afecten a su vida cotidiana, el paciente debe poseer plena competencia mental para emitir su consentimiento de manera escrita, es obligatorio el servicio de un profesional de la salud para llevar a cabo el procedimiento, preferiblemente con la autorización del comité científico-interdisciplinario.</i>

Fuente: elaboración propia

2.7.1. EUTANASIA EN ECUADOR

En nuestro país la Constitución ecuatoriana protege el derecho a la vida, ante todo, donde se castiga a quien lesione este derecho esencial, pero la legislación no toma en cuenta que, para tener una vida digna, el cuerpo humano debe estar en perfectas condiciones y aparece la eutanasia como una manera de dignificar la vida humana. En el caso de nuestro Código Penal la eutanasia está tipificada como un delito, pues no se reconoce ninguna de sus formas y se pone como eje central el respeto a la vida humana. No obstante, en los hospitales la práctica de la limitación del esfuerzo terapéutico no es novedad en las unidades de atención al paciente grave por lo que es necesario diferenciar la eutanasia de la limitación del esfuerzo terapéutico, considerada esta última como una buena práctica clínica, en base a la optimización de los recursos, pero es necesario acotar que esto deja una delgada línea entre lo legal y lo ilegal en relación a la eutanasia en nuestro país. (9)

CAPITULO III

3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

3.1. OBJETIVO GENERAL

Realizar una revisión bibliográfica sobre los dilemas éticos que genera la Eutanasia en su actualidad.

3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar el nivel de conocimiento sobre la eutanasia en el personal de salud.
- Describir las actitudes del personal de salud sobre la Eutanasia.
- Identificar los factores que inciden en una actitud favorable o negativa hacia la eutanasia.

CAPÍTULO IV

4. METODOLOGÍA

4.1. Métodos de búsqueda de la información

Para este estudio se realizó una revisión bibliográfica de literatura científica entre cuartil 1 y cuartil 4 publicados en los últimos 5 años en diferentes bases de datos científicos digitales como: PubMed, Scielo, Scopus, Springer, Google escolar etc., no se usó filtro de idioma.

Para la búsqueda de usaron DECS y operadores boléanos como “AND”, “OR” y “NOT” creando ecuaciones de búsqueda tales como: “eutanasia”, “suicidio asistido”, “personal de salud y eutanasia”, “conocimientos sobre eutanasia”, “actitudes sobre eutanasia”, “eutanasia y bioética”, “legislación médica y eutanasia”, entre otros.

4.2. Criterios de inclusión y exclusión

4.2.1. Criterios de inclusión

4.2.1.1. Artículos con diseños metodológicos tipo ensayos clínicos controlados, estudios cohorte, de casos y controles, meta análisis, revisiones sistemáticas y estudios de tipo retrospectivo, publicados en los últimos 5 años en revistas de alta calidad científica entre cuartil 1 al cuartil 4, sin discriminación de idioma ni región.

4.2.1.2. Artículos enfocados en el Personal de Salud.

4.2.1.3. Estudios sobre Eutanasia y su Marco Legal en diferentes países

4.2.2. Criterios de exclusión

4.2.2.1. Estudios enfocados en estudiantes de medicina.

4.2.2.2. Estudios de más de 5 años.

4.2.2.3. Estudios que no hablen de Eutanasia.

4.3. Procedimiento para recopilación y extracción de información

Posterior a la búsqueda de los artículos científicos mediante palabras claves en las bases de datos digitales ya mencionadas, se procedió a realizar la recopilación y extracción de la información, mediante la elaboración de una matriz (Anexo 1), la misma que cumplió con las preguntas de investigación y con los objetivos planteados mencionados previamente, además, se respetaron los criterios de inclusión y exclusión, para lo cual se utilizó el servidor digital Scimago Journal Rank.

4.4. Procesos éticos

- La revisión bibliográfica se realizó con fines investigativos y educativos.
- La revisión bibliográfica fue revisada y aprobada con base a las normas establecidas por el comité de bioética de la Universidad Católica de Cuenca.
- La autora intelectual de esta revisión bibliográfica declaró no presentar conflictos de interés.
- La autora intelectual de esta revisión bibliográfica expuso que bajo ninguna circunstancia plagió información de otras investigaciones, además, se apegó a las normas de bioética para obtención y manejo de la información.

CAPÍTULO V

5. RESULTADOS

5.1. RESULTADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

En la totalidad de datos bibliográficos relacionados con el tema del Conocimiento sobre la eutanasia en el personal de salud, se registró un resultado positivo, demostrando el dominio del tema en más de la mitad de encuestados cuyos datos y enfoque serán desglosados de manera más específica en la discusión.

Sin embargo, las actitudes sobre dicho tema tienen gran controversia, misma que se refleja en los distintos apartados revisados, puesto que, ello depende de diversos factores, entre los cuales destacan:

- La integridad del médico: Se apreció que, parte de esta población tiene una respuesta favorable sobre dicho tema justificando su actuar en proponer lo más idóneo para el paciente y así evitar un sufrimiento prolongado e irremediable. No obstante, un porcentaje considerable del personal de salud manifiesta su inconformidad ante tales prácticas, puesto que expresan que el camino adecuado es mejorar los cuidados paliativos del paciente, así como también preservar el juramento hipocrático y evitar quebrantar la relación médico – paciente.
- La gravedad de la enfermedad y la autonomía del paciente: Ello influye en su toma de decisiones, ya que se ha observado que en pacientes terminales existe un alto índice de depresión, lo que los induce a solicitar una Eutanasia. Del mismo modo, se ha discutido sobre la autonomía del paciente, que se ve afectada ante un continuo e intenso dolor, donde varios autores establecen que dicho cuadro no le permite una toma de decisión lucida.
- La periodicidad con la que el personal de salud enfrenta estos casos: se ha observado que aquellos profesionales de la salud, cuyos encuentros con este tipo de situaciones son más frecuentes (Unidad de Cuidados Intensivos, Área de Oncología, etc.) tienen una actitud positiva ante las prácticas eutanásicas, a

diferencia de aquellos profesionales que tienen poca o nula concurrencia con estos casos.

5.2. DISCUSION

La medicina, a pesar de su progreso científico, continúa siendo una labor que no puede garantizar los resultados finales de la vida, el objetivo médico sanitario a través de los años de acuerdo a la circunstancia ha cambiado su perspectiva de evitar, curar y aliviar a ayudar a morir con dignidad. Esto es un aspecto que obliga a considerar la exigencia de las limitaciones del esfuerzo diagnóstico y terapéutico, incluso la eutanasia, planteándose circunstancia donde un paciente se halla en el período final de su vida, la prioridad médica no debería ser únicamente la conservación de la vida, sino preservar la calidad de esa vida que aún le queda; no obstante, eso pasa por factores como el conocimiento y actitudes al personal de salud ante ella.

En este apartado se incluyen investigaciones a diferentes actores sanitarios, médicos, efémeras, psicólogos entre otros, donde se tuvo como fin saber que conocen y cuál es su actitud ante la eutanasia, dichos estudios se realizaron en Latinoamérica, Medio oriente, Europa y Asia, en países donde no es legal (en el apartado 5.3 se detallan los países donde se legalizo la eutanasia).

En la investigación de Bogado (3) el 42,7% de profesionales encuestados ha considerado la idea de acelerar la muerte para terminar con el sufrimiento. El 63,3% aceleraría su muerte en caso de padecer enfermedad terminal, mientras que el 32% y 38% está totalmente de acuerdo en legalizar el suicidio asistido y la eutanasia, respectivamente, en caso de enfermedades terminales. Así mismo el estudio de Rodríguez (8) determinó que la actitud de los entrevistados ante a la muerte médicamente asistida difiere entre poblaciones, puesto que la mayoría de los participantes mostraron una actitud positiva hacia el suicidio médicamente asistido (54%) y la eutanasia (75%), así como hacia su legalización. Las actitudes fueron coherentes con los argumentos éticos, no encontrando diferencias en relación con la edad, el sexo o la titulación. Asimismo, las actitudes estaban de acuerdo con la intención de participar en estos procedimientos, si fueran legales.

Este tema también fue estudiado por Pricoli y Caramelli en Brasil, encontrando que entre los médicos el 63,3% dieron una respuesta coherente con respecto a la definición de eutanasia, cuando se les presentaron las viñetas clínicas, aunque menos del 50% de ellos estaban a favor de la eutanasia (26). Alencar et al, donde de investigaron a médicos de las unidades de cuidados intensivos, de ellos el 66% definió de manera adecuada la eutanasia y presentaron buenos conocimientos, se observó que el tiempo transcurrido desde la graduación fue inversamente proporcional al conocimiento de los conceptos (27)

En otros países como en Turquía donde la estancia no es legal, Aliye Bulut (28) recolectó información sobre este tema, determinándose que el 75,2% de los participantes pensó que su conocimiento sobre la eutanasia era suficiente, el 20,5% no consideró que su nivel de conocimiento fuera suficiente. Mientras que el 85,5% de los participantes nunca encontró una solicitud de eutanasia en su vida profesional, el 5,1% la encontró varias veces. De acuerdo con los resultados obtenidos, se recomienda discutir la eutanasia participando considerablemente en el plan de estudios sobre el cuidado de los ancianos y realizando estudios cualitativos sobre la eutanasia. En la misma zona Cayetano Penman et al (29) en Pakistan se pudo conocer que las enfermeras tienen un papel fundamental en la prestación de atención integral a las personas con afecciones que limitan la vida. Sin embargo, experimentan conflictos morales internos e impotencia cuando los pacientes les piden que les ayuden en el proceso de la muerte. En este estudio se sacaron interesantes conclusiones pues las opiniones estaban divididas, algunas enfermeras fueron positivas y / o apoyaron la eutanasia, mientras que otras fueron negativas y / o no apoyaron la eutanasia. Los principales factores asociados con ser positivo y / o de apoyo fueron debido a (a) dolor extremo incontrolable, sufrimiento insoportable u otras experiencias angustiantes del paciente, (b) legalidad de la eutanasia y (c) derecho del paciente a morir. Los factores que determinaron la actitud negativa y / o de falta de apoyo de las enfermeras incluyeron (a) religión, (b) dilemas morales / éticos, (c) función del género del profesional de la salud y (d) cuidados paliativos deficientes.

Naseh et al (30) estudiaron el mismo tema en Irán, concluyendo que 52.5% tienen actitud negativa, 2.5% neutral y 45% tienen actitud positiva hacia la eutanasia, el estudio también concluye que estos problemas deben manejarse con cuidado, en profundidad y explorarse más en todos los aspectos, especialmente en términos de determinar el derecho del paciente.

Mientras que en Alemania la investigación de Anneser et al (31). sugirió que la opción de tratamiento para la sedación paliativa y la eutanasia con respecto a la permisibilidad asumida y la actitud personal tenían correlación positiva. Pero no se encontró correlación para el suicidio asistido por un médico. En China Xioli et al (32) entrevistaron oncólogos donde se concluyó que los oncólogos chinos eran totalmente anómalos con la abstracción de la eutanasia y el problema del final de la vida. El estudio reveló que la atención inadecuada prestada a la eutanasia, debería estar más en la educación de los cuidados paliativos (ver tabla 4).

En el estudio de Porter et al, se concluye que la eutanasia y el suicidio asistido por un médico han sido objeto de un intenso debate desde tiempos inmemoriales, pues este tema ha sido abordado por cuestiones morales que rodean la atención al final de la vida continúan estando a la vanguardia de la ética médica. Estos autores dejan ver en su publicación que cada individuo tiene una visión única sobre la eutanasia que está formada a través de una combinación de creencias religiosas o falta de ellas, antecedentes culturales, educación, experiencia e incluso si es ilegal o no (24). Es base a esto se puede concluir que los factores culturales y religiosos influyen en la actitud hacia la eutanasia, esto se puede ilustrar con una publicación realizada en Nueva Zelanda donde se presentó caso sólido a favor de la asistencia médica en la muerte, basado en argumentos de autonomía y calidad de vida, no obstante, este fue rechazado por una larga historia de tradición médica y legal que protege la vida (25).

5.3. POSICIÓN BIOÉTICA Y EUTANASIA.

La Bioética y la eutanasia guardan estrecha relación, puesto que la bioética entiende y analiza el comportamiento jurídico de la eutanasia, sus objetivos y limitaciones y sus repercusiones ante el deber médico y ante la sociedad. En lo respecta al campo médico, la bioética determina existe una relación muy estrecha, pues la bioética en su parte especial se encarga de analizar y estudiar el acto jurídico de la Eutanasia, sus fines y alcances, así como sus consecuencias tanto en el campo médico y en la sociedad misma. Con relación al campo médico, la bioética establece los valores éticos que han de prevalecer en la práctica de la medicina; en el tema a estudio, los valores serían el respeto y la defensa por la vida, pero también insiste en el cumplimiento del principio ético de la autonomía que tiene todo ser humano de poder tomar decisiones relacionadas con su persona en todos sus aspectos. Precisamente la Eutanasia constituye todavía un reto y una consecuencia para el personal médico. Reto, porque debido a la formación ético-profesional muchas veces le es imposible al médico aceptar las decisiones tomadas por sus pacientes. Y una consecuencia, porque actualmente son más las personas que conocen sus derechos y saben que tienen toda la facultad para decidir sobre sí mismas y su salud.

La Bioética en relación con la Eutanasia establece las reglas éticas comunes tanto para el personal médico como para la sociedad en general. Por una parte, esta ciencia explica a los profesionales de la medicina que en muchas ocasiones es imposible el seguir luchando por la vida de un paciente cuya recuperación es nula, pues lejos de beneficiarle, sólo se consigue intensificar su sufrir por lo que es prudente el escucharle sobre su deseo de seguir o no con determinado tratamiento.

Consideraciones éticas

En el estudio de Rubens Bedrikow en Brasil 2020, hace un análisis bioético donde determina que se la eutanasia se trata de un procedimiento complejo y singular que involucra no solo a la persona que fallece, sino también a familiares, amigos y cuidadores. Además, no se limita al momento de la muerte, ya que abarca diferentes aspectos de las personas, antes y después del evento. Por lo tanto, de la misma forma que la clínica ampliada utiliza la historia de los sujetos para

desarrollar proyectos terapéuticos singulares que les permitan seguir tomando decisiones y gestionando su propia vida, aunque la enfermedad les afecte (19).

Picon et al (33), en Colombia en 2021 hacen un análisis bioético de la eutanasia y considerando las implicaciones legales en Colombia y la visión al respecto de profesionales dedicados a las ciencias de la salud en diferentes lugares del mundo y determinaron que las enfermedades crónicas son causa importante de limitación funcional, sufrimiento y mortalidad; algunas patologías comprometen tanto el estado de conciencia en las personas que la padecen.

Para Almada y Gonzales en 2019 en Uruguay, dejan ver que el Código de Ética Médica de ese país estipula en su artículo 48 que: "En enfermos terminales, es obligación del médico continuar con la asistencia del paciente con la misma responsabilidad y dedicación, aliviando las molestias de sus pacientes. En etapas terminales de la enfermedad no es ético que el médico indique procedimientos diagnósticos o terapéuticos que sean innecesarios y eventualmente perjudiciales para su calidad de vida". El referido artículo 46 debe también interpretarse en forma armónica con el 48, que obliga "ayudándolo a morir dignamente acorde a sus propios valores". Por otra parte, es conocida en Bioética la llamada "regla del doble efecto" en la sedación, por la cual se podría justificar asumir el riesgo de abreviar la vida de un paciente terminal, como un efecto derivado.

En Chile, el artículo 9° del Código de Ética del Colegio Médico, señala que: "El médico no podrá realizar acciones cuyo objetivo directo sea poner fin a la vida de un paciente bajo consideración alguna", quedando claro el rechazo a la eutanasia " (4). Para Sanchez Gordillo 2019 en Colombia, (34) dejan ver que el debate sobre la eutanasia en Colombia sigue desarrollándose en medio muchas tensiones, después de casi 30 años se han ido consolidando las perspectivas esenciales tanto en el campo legal, con un corpus ya bien definido de despenalización y reglamentación, siendo uno de los países que más ha desarrollado el tema.

CAPITULO VI

6. CONCLUSIONES

En esta investigación se planteó como objetivo realizar una revisión bibliográfica sobre la eutanasia, en base a ello se pudo conocer que es un tema controversial tanto en la sociedad en general como en ámbito de los profesionales de la salud. A nivel mundial es ilegal en la mayoría de países en, aunque algunos se han empezado a discutir excepciones, esta práctica es permitida solo en Holanda, Bélgica, Luxemburgo y Suiza, en América del Norte se la puede practicar en Canadá y Estados Unidos. En nuestra región específicamente en América del sur es legal en Colombia y Argentina, cada país posee un marco legal y bioético no obstante mantiene varias similares en condiciones.

En esta revisión también se planteó determinar el nivel de conocimiento sobre eutanasia en el personal de salud, pudiendo verse que el nivel de conocimientos de los profesionales estudiados en los artículos citados en bueno, pues los resultados dejan ver que la mayoría tiene conocimientos básicos y responden bien las determinantes; pues alrededor del 60% de los entrevistados en los artículos han obtenido buenos puntajes, no obstante, en ningún artículo se llega al 100% de conocimientos.

Esto deja ver que al ser un tema de manejo público y un aspecto de interés dentro del campo de la bioética los profesionales de salud optan por informarse por su cuenta mediante literatura sobre el tema, congresos teniendo como base la educación recibida en la formación profesional. También es importante acotar que ciertas especialidades van a tener más contacto con el tema de eutanasia (oncólogos, intensivistas, enfermeras, psicólogos, entre otros) y por ende los conocimientos de este grupo es superior a los profesionales que se desenvuelven en otro ámbito.

Al Identificar los factores que inciden en una actitud favorable o negativa hacia la eutanasia, en la revisión realizada deja ver que las actitudes hacia ella dependen de valores personales, culturales y religiosos. Es decir, en la aceptación de este procedimiento van a jugar las creencias personales del personal de salud pues en muchos casos se amparan en el juramento hipocrático, otros mediante la religión

refieren que dios es el único que puede acabar con a la vida. no obstante, a mayor conocimiento o contacto con pacientes en situaciones críticas, o en estadios terminales con dolencias físicas y psicológicas la percepción de la eutanasia cambia, pues, se la va concibiendo como una necesidad y petición urgente del paciente.

En la aceptación o las actitudes a la eutanasia como se ha mencionado antes tiene un rol importante las creencias personales, religiosas y culturales, pero, la legalidad de ella también influye pues, en los países donde ha sido legalizada la mayor aceptación se asocia también he respeto a la voluntad anticipada de los pacientes o la petición de eutanasia de los mismos (regulado según la constitución de cada país).

Como conclusión final la eutanasia se ha convertido en un derecho en base al reconocimiento de la autonomía del paciente pero que esta situación ocasiona un dilema ético entre el deber del médico y las decisiones personales que debe regularse en base a debates imparciales y establecerse en la constitución y noma legal e cada país; siendo un tema que no puede dejarse de la lado pues el avance en la medicina ocasiona el alargue de la vida, situaciones que en varios casos van acompañadas de dolor físico y emocional intenso.

ANEXOS:

**DIAGRAMA PRISMA QUE MUESTRA EL PROCESO DE SELECCIÓN DE
LOS ESTUDIOS.**

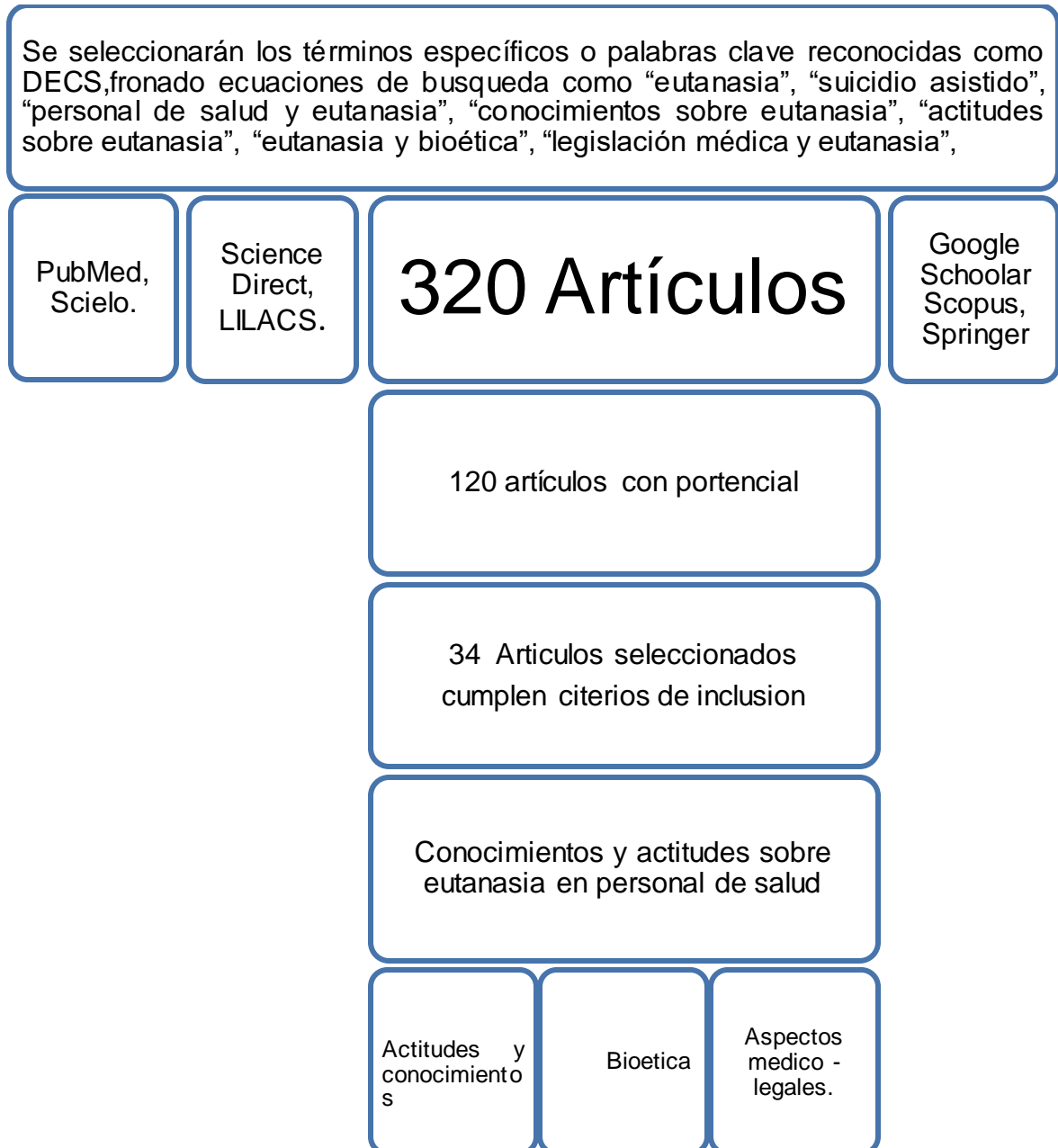


Tabla de Conocimientos y actitudes sobre eutanasia en personal de salud.

Autor	Año	Lugar	Diseño	Participantes	Resultados relevantes
Fabián Bogado (3)	2020	Paraguay	Estudio observacional, descriptivo o de corte transversal con muestreo no probabilístico por conveniencia llevado a cabo de febrero a marzo del 2020	La muestra fue 300 profesionales de la salud.	El 63,3% aceleraría su muerte en caso de padecer enfermedad terminal. El 32% y 38% está totalmente de acuerdo en legalizar el suicidio asistido y la eutanasia, respectivamente, en caso de enfermedades terminales. El 12,7% lo está en caso de Alzheimer o esclerosis lateral amiotrófica. El 16,7% está a favor de la legalización de la eutanasia en casos de tetraplejía. El motivo de desacuerdo más común (32%) para su legalización fueron las razones personales. El 20% y 15,3% cometerían eutanasia y suicidio asistido, respectivamente, en caso de padecer enfermedades terminales. El 34% probablemente cometería eutanasia a un paciente en caso de ser legal.
Aliye Bulut(28)	2018	Turquía	Estudio descriptivo observacio	Profesionales de salud y y estudiantes	El 20,5% no consideró que su nivel de conocimiento fuera suficiente. Mientras

			nal	de un hospital.	que el 85,5% de los participantes nunca Se encontró una solicitud de eutanasia en su vida profesional, el 5,1% la encontró varias veces. De acuerdo con los resultados obtenidos, se recomienda discutir la eutanasia.
Cayetano Penman et al (29)	2020	Pakistan	Revisión sistemática	23 estudios para la revisión.	Las opiniones sobre la eutanasia fueron variadas. De la revisión surgieron dos conceptos clave: algunas enfermeras fueron positivas y / o apoyaron la eutanasia, mientras que otras fueron negativas y / o no apoyaron la eutanasia. Los principales factores asociados con ser positivo y / o de apoyo fueron debido a (a) dolor extremo incontrolable, sufrimiento insoportable u otras experiencias angustiantes del paciente, (b) legalidad de la eutanasia y (c) derecho del paciente a morir. Los factores que determinaron la actitud negativa y / o de falta de apoyo de las enfermeras incluyeron (a) religión, (b) dilemas morales / éticos, (c) función del género del profesional de la salud y (d) cuidados paliativos deficientes.
Anneser	2016	Alemania	Estudio	Población de	No se encontró correlación

et al (31).			analítico correlacion al.	médicos	para el suicidio asistido por un médico. En esta encuesta, se observó un gran interés con una alta tasa de respuesta entre los estudiantes. Solo el 0,8% al 2% de los encuestados revelaron que no tenían una opinión sobre la ética aceptable de la sedación paliativa, el suicidio asistido por un médico y la eutanasia.
Xioli et al (32)	2016	China	Estudio transversal	Muestra de Oncólogos	Este estudio concluyó que los oncólogos chinos eran totalmente anómalos con la abstracción de la eutanasia y el problema del final de la vida. El estudio reveló que la atención inadecuada prestada a la eutanasia, debería estar más en la educación de los cuidados paliativos.
Naseh (30)	2016	Irán	Estudio descriptivo cuantitativo	Médicos	El estudio concluyó que 52.5% tienen actitud negativa, 2.5% neutral y 45% tienen actitud positiva hacia la eutanasia, utilizando el método ANOVA de una vía, la diferencia entre los diferentes grupos no se encontró ningún significado. El estudio también concluye que estos problemas deben manejarse con cuidado, en

					profundidad y explorarse más en todos los aspectos, especialmente en términos de determinar el derecho del paciente.
--	--	--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

7. REFERENCIAS

- 1) Zurriarain R. Aspectos sociales de la eutanasia. 2019;30(98):12.
- 2) INEC. Instituto Nacional de Estadística y Censos [Internet]. [citado 29 de mayo de 2021].
- 3) Bogado F. Conocimientos y actitudes acerca de la eutanasia y el suicidio asistido en estudiantes y profesionales del área de salud del Hospital de Clínicas, San Lorenzo, Paraguay. *Med Clínica Soc.* 2020;4(1):10-7.
- 4) Sádaba J. Eutanasia y Ética. *Rev Bioét.* 2015. pp. 237-246.
- 5) ABOHAIMED, Shaikhah, et al. Attitudes of physicians towards different types of euthanasia in Kuwait. *Medical Principles and Practice*, 2019, vol. 28, no 3, p. 199-207.
- 6) LESIŃSKA-SAWICKA, Małgorzata; ŻÓŁTAŃSKA, Joanna; GROCHULSKA, Agnieszka. The opinions on euthanasia expressed by followers of various religions. *Zeszyty Naukowe Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Witelona w Legnicy*, 2019, no 1 (30).
- 7) Bernheim JL, Distelmans W, Mullie A, Ashby MA. Questions and Answers on the Belgian Model of Integral End-of-Life Care: Experiment? Prototype? *J Bioethical Inq.* 2014;11:507-29.
- 8) Rodríguez AMB, Quiñones AA, Pedro MO, Perdomo JG. La eutanasia v.s. el derecho a la vida. 2012;7(3):8.
- 9) Ecuador D. DERECHO CONSTITUCIONAL A UNA VIDA DIGNA [Internet]. [citado 29 de mayo de 2021].

- 10) Aliya B. The opinions about euthanasia among students in elderly care department of vocational school of health services at Bingol University. *Med Sci Int Med J*, 2017, p. 1-7.
- 11) Sánchez CDM, Romero AL. Eutanasia y suicidio asistido: conceptos generales, situación legal en Europa, Oregón y Australia (I). *Med PALIATIVA*. 13:9.
- 12) Giler SAM. LA EUTANASIA Y SU RELACIÓN CON EL PRINCIPIO DE LEGALIDAD PENAL. *Rev Mag Las Cienc ISSN 2528-8091*. 23 de febrero de 2018;3(1):01-22.10.Tania Espinoza Peláez. EUTANASIA. «El derecho a morir con dignidad». 2014;1(1):38.
- 13) Saad TC. Euthanasia in Belgium: Legal, Historical and Political Review. *Issues Law Med*. 2017;32:183.
- 14) Centro de control de enfermedades. Datos y vigilancia | CDC [Internet]. [citado 29 de mayo de 2021].
- 15) Creagh Peña M. Dilema ético de la eutanasia. *Rev Cuba Salud Pública*. marzo de 2012;38(1):150-5.
- 16) Cano CW de A, Silva ALC da, Barboza AF, Bazzo BF, Martins CP, Iandoli D, et al. End of life: conceptual understanding of euthanasia, dysthanasia and orthothanasia. *Rev Bioét*. 26 de junio de 2020;28:376-83.
- 17) Bedrikow R, Bedrikow R. La eutanasia desde la perspectiva de la bioética y la clínica ampliada. *Rev Bioét*. septiembre de 2020;28(3):449-54.
- 18) Navarro M, Alejandro J. Derecho a un proceso de muerte digna. *Rev Fac Derecho México*. 31 de octubre de 2018;68(272-2):551-570-570.
- 19) LESIŃSKA-SAWICKA, Małgorzata; ŻÓŁTAŃSKA, Joanna; GROCHULSKA, Agnieszka. The opinions on euthanasia expressed by followers of various religions. *Zeszyty Naukowe Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Witelona w Legnicy*, 2019, no 1 (30).
- 20) Academia. Academia Nacional de Medicina de Colombia – Órgano consultor del Gobierno Nacional en temas de salud y educación médica. [Internet]. [citado 29 de mayo de 2021].
- 21) Tania Espinoza Peláez. EUTANASIA. «El derecho a morir con dignidad». 2014;1(1):38.
- 22) Ruíz A de los ÁR, Campo AF del. EUTANASIA Y LA DIGNIDAD HUMANA EN EL DERECHO COMPARADO. *Perfiles Las Cienc Soc* 2016 4(8).

- 23) Castro MPR de, Antunes GC, Marcon LMP, Andrade LS, Rückl S, Andrade VLÂ. Eutanásia e suicídio assistido em países ocidentais: revisão sistemática. *Rev Bioét.* agosto de 2016;24(2):355-67. 26)
- 24) Porter K, Warburton KG. Physicians' views on current legislation around euthanasia and assisted suicide: Results of surveys commissioned by the Royal College of Physicians. *Future Healthc J.* febrero de 2018;5(1):30-4.
- 25) Delgado Rojas EJ. Eutanasia en Colombia: una mirada hacia la nueva legislación. *Justicia.* 29 de junio de 2017;22(31):226-39 TSAI, Bruce CH; MENKES, David B. New Zealand doctors and euthanasia-legal and practical considerations of the end of life choice act. *The New Zealand Medical Journal (Online)*, 2020, vol. 133, no 1522, p. 149-160.
- 26) Vilela LP, Caramelli P. Knowledge of the definition of euthanasia: study with doctors and caregivers of Alzheimer's disease patients. *Rev Assoc Médica Bras.* 2009;55:263-7
- 27) TSAI, Bruce CH; MENKES, David B. New Zealand doctors and euthanasia-legal and practical considerations of the end of life choice act. *The New Zealand Medical Journal (Online)*, 2020, vol. 133, no 1522, p. 149-160.
- 28) Aliye BULUT. Las opiniones sobre la eutanasia entre los estudiantes del departamento de cuidado de ancianos de la escuela vocacional de servicios de salud de la Universidad de Bingol - *BiblioMed.org - Deposit for Medical Articles.* 2018 [citado 17 de enero de 2022]; 7(2) 277-82
- 29) Cayetano-Penman J, Malik G, Whittall D. Nurses' Perceptions and Attitudes About Euthanasia: A Scoping Review. *J Holist Nurs.* 1 de marzo de 2021;39(1):66-84.
- 30) Naseh L, Heidari M. The attitudes of nursing students to euthanasia. *Indian J Med Ethics.* 2017 Jan-Mar;2(1):20-24. doi: 10.20529/IJME.2017.004. Epub 2016 Oct 28. PMID: 27858594.
- 31) Anneser J, Jox RJ, Thurn T, Borasio GD. Physician-assisted suicide, euthanasia and palliative sedation: attitudes and knowledge of medical
- 32) Gu X, Cheng W. Chinese oncologists' knowledge, attitudes and practice towards palliative care and end of life issues. *BMC Med Educ.* 18 de mayo de 2016;16(1):149.

- 33) PICON JAIMES, Yelson Alejandro; OROZCO CHINOME, Javier Esteban; LOZADA, Iván David and MOSCOTE SALAZAR, Luis Rafael. Enfermedad, eutanasia y aborto: una reflexión desde la bioética. *Revista médica Risaralda* [en línea]. 2021, vol.27, n.1 [citado el 17-01-2022], pp.4-9.
- 34) Gordillo JIS. Eutanasia en Colombia: aspectos jurídicos, eclesiales y culturales. *Rev Iberoam Bioét.* 28 de octubre de 2019;(11):1-15.

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Llivicura Bonilla María Cristina portador(a) de la cédula de ciudadanía N° 0105964548. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación "EUTANASIA: UN DILEMA ÉTICO" de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 14 de junio de 2022



LLIVICURA BONILLA MARIA CRISTINA
C.I. 0105964548