

## 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

*Knowledge and attitudes about euthanasia and assisted suicide in students and professionals in the health area of the Hospital de Clínicas, San Lorenzo, Paraguay*

Fabián Bogado<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, San Lorenzo, Paraguay.

**Cómo citar este artículo:** 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. clín. soc. 2020;4(1):10-17.

### RESUMEN

**Introducción:** El suicidio asistido y la eutanasia son prácticas realizadas para acortar la vida de los pacientes que sufren de manera insoportable. **Objetivo:** Valorar la actitud del personal de blanco y estudiantes de un hospital universitario acerca del suicidio asistido y la eutanasia, asimismo demostrar el grado de conocimiento de estos, establecer su postura, identificar las razones por las cuales algunos están en desacuerdo con su legalización y contrastar sus actitudes acerca de la realización de eutanasia o suicidio asistido a pacientes terminales y la realización de dichas prácticas sobre su persona en caso de padecer enfermedades terminales. **Metodología:** Estudio observacional, descriptivo de corte transversal con muestreo no probabilístico por conveniencia llevado a cabo de febrero a marzo del 2020. La muestra fue 300. Se utilizó un cuestionario de autocumplimiento, distribuido digitalmente a los participantes. **Resultados:** El 10% ha recibido peticiones de pacientes para acelerar la muerte, el 42,7% 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. 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. **Discusión:** La respuesta profesional, científica y humana a las múltiples necesidades durante la fase final está en la medicina paliativa, que es la respuesta frente al derecho de todo ser humano al alivio del sufrimiento.

**Palabras clave:** Eutanasia; suicidio asistido; actitud frente a la muerte.

### ABSTRACT

**Introduction:** Assisted suicide and euthanasia are practices carried out to shorten the lives of patients who suffer unbearably. **Objectives:** Assess the attitude of white staff and students of a university hospital about assisted suicide and euthanasia, also to demonstrate the degree of knowledge of these, establish their position, identify the reasons why some disagree with their legalization and contrast their attitudes about performing euthanasia or assisted suicide to terminally ill patients and the performance of such practices on their person in case of

**Autor correspondiente:** Dr. Fabián Bogado (fabybogado07@gmail.com).

**Manuscrito recibido:** 10 de abril de 2020. **Manuscrito aceptado:** 26 de abril de 2020.

Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



terminal illnesses. **Methodology:** An observational, descriptive cross-sectional study with non-probability sampling for convenience was carried out from February to March 2020. The sample was 300. A self-compliance questionnaire was used, distributed digitally to the participants. **Results:** 10% have received requests from patients to accelerate death, 42.7% have considered the idea of accelerating death to end suffering. 63.3% would accelerate their death in case of terminal illness. 32% and 38% fully agree to legalize assisted suicide and euthanasia, respectively, in case of terminal illness. 12.7% is in case of Alzheimer or amyotrophic lateral sclerosis. 16.7% fully agree with the legalization of euthanasia in cases of tetraplegia. The most common reason for disagreement (32%) for its legalization was personal reasons. 20% and 15.3% would commit euthanasia and assisted suicide, respectively, if they suffer from terminal illnesses. 34% would probably euthanize a patient if it were legal. **Discussion:** The professional, scientific and human response to the multiple needs during the final phase is in palliative medicine, which is the response to the right of every human being to alleviate suffering.

**Keywords:** euthanasia; assisted suicide; attitude towards death.

## INTRODUCCIÓN

El suicidio asistido y la eutanasia son prácticas realizadas para acortar la vida de los pacientes que sufren de manera insoportable y sin perspectivas de mejora (1). El término "muerte asistida" abarca tanto el concepto de eutanasia como el suicidio asistido (2).

Existen varios argumentos a favor y en contra de estas prácticas. La eutanasia y el suicidio asistido encuentran sus bases en el principio bioético de la autonomía, según el cual el paciente tiene el derecho a decidir cuándo y dónde morir, y estos actos también pueden disminuir su sufrimiento durante el proceso de muerte (1). Por su parte, los detractores de la eutanasia indican que la medicina actual puede paliar casi todos los dolores del ser humano. De todos modos, algunos dolores no pueden ser controlados, y a menudo, cuando no se puede controlar el dolor, se sugiere una sedación completa. Pero esta sedación provoca en el moribundo una completa anulación de la sensibilidad, de la percepción, de la comunicación con los otros, y lo sume en un estado muy parecido a la muerte (3). Otro argumento en contra de estas prácticas es el de la "teoría de la pendiente resbaladiza" que alega que, si en algún supuesto determinado se permite la práctica de la eutanasia, esa permisión dará lugar a otras permisiones y éstas a otras más hasta acabar de manera indefectible en la permisión de todos los casos (4).

La actitud del personal de salud sobre este tema tiene trascendental importancia debido a que a cargo de este queda la decisión del desenlace o estilo de vida de los pacientes terminales o con calidad de vida deplorable.

Por otra parte, si se aceptara y legalizara la eutanasia, ¿dónde quedaría la autonomía del médico, su identidad profesional y su libre decisión?, ¿Dónde quedaría la *lex artis* del médico llamada siempre a curar o paliar el dolor, y jamás a dar muerte "ni siquiera movido por las apremiantes solicitudes de cualquiera" (Juramento Hipocrático)?, ¿Qué lugar ocuparía el diálogo y la confianza entre el médico y el paciente, si se supedita la opinión particular del médico y la *lex artis* de su profesión (ética médica) a los deseos del enfermo? (5).

Este tema tan controvertido con los años será motivo de grandes debates a nivel nacional e internacional. Debido a que prácticamente no se reportan estudios acerca de este tema en nuestro país, principalmente en referencia a la opinión de profesionales de la salud, este estudio tiene como objetivo valorar la actitud del personal de blanco y estudiantes de Medicina

y de kinesiología del Hospital de Clínicas de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción (FCM-UNA) acerca del suicidio asistido y la eutanasia, asimismo demostrar el grado de conocimiento de estos, establecer su postura, identificar las razones por las cuales algunos están en desacuerdo con la legalización del suicidio asistido y de la eutanasia y por último contrastar sus actitudes acerca de la realización de eutanasia o suicidio asistido a pacientes terminales y la realización de dichas prácticas sobre su persona en caso de padecer enfermedades terminales.

## METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal con muestreo no probabilístico por conveniencia llevado a cabo de febrero a marzo del 2020 al personal de blanco y estudiantes de Medicina y de kinesiología del Hospital de Clínicas de la FCM-UNA. La población enfocada fueron todos los estudiantes y componentes del personal de blanco del Hospital de Clínicas de la FCM – UNA y la población accesible estaba compuesta por parte de la población que acudía al Hospital de Clínicas durante el marco temporal mencionado. Se incluyó a todos los estudiantes que aceptaron participar voluntariamente y se excluyó a aquellos que no respondieron todas las preguntas.

El tamaño de la muestra fue calculado teniendo en cuenta un intervalo de confianza de 95 %, el porcentaje de rechazo a la legalización de la eutanasia en caso de enfermedades terminales de un trabajo similar (1) (7,1 %) y una precisión deseada de 3 %; el resultado fue de 282 sujetos.

Como instrumento de investigación, se utilizó un cuestionario de autocumplimiento, compuesto por cuatro preguntas sociodemográficas (sexo, estado civil, orientación religiosa, campo profesional) y 14 preguntas (¿Sabía qué es la eutanasia?, ¿Sabía qué es el suicidio asistido?, ¿Alguno de los pacientes le ha pedido ayuda para acelerar el proceso de muerte?, ¿Alguna vez has considerado la idea de ayudar a terminar con el sufrimiento de un paciente acelerando su muerte?, Si tuviera una enfermedad terminal, en la que sufriera un sufrimiento insoportable, ¿buscaría la ayuda de alguien para acelerar su proceso de muerte?, ¿Está de acuerdo con la creación de una ley que permita el suicidio asistido en Paraguay en casos de enfermedades terminales?, ¿Está de acuerdo con la creación de una ley que permita la eutanasia en Paraguay en casos de enfermedades terminales?, ¿Está de acuerdo con la creación de una ley en Paraguay que permita el suicidio asistido o la eutanasia en casos de enfermedades degenerativas progresivas como el Alzheimer o la esclerosis lateral amiotrófica?, ¿Está de acuerdo con la creación de una ley en Paraguay que permita la eutanasia en casos de tetraplejia?, Si respondió "parcialmente en desacuerdo" o "totalmente en desacuerdo" en alguna pregunta anterior, ¿cuál fue la razón principal del desacuerdo?, Si una ley que permitiera el suicidio asistido fuera aprobada en Paraguay, y si sufrieras una enfermedad terminal, en la que sufrías física o psicológicamente, ¿cometerías suicidio asistido?, Si una ley que permitiera la eutanasia fuera aprobada en Paraguay, y si tuvieras una enfermedad terminal, en la que sufrías física o psicológicamente, ¿solicitarías la eutanasia?, Si en Paraguay se aprobara una ley que permitiera el suicidio asistido, ¿le proporcionaría drogas a un paciente para que se suicidara?, Si se aprobara una ley que permite la eutanasia en Paraguay, ¿aplicaría los medicamentos para acelerar la muerte de un paciente?) estructuradas de acuerdo con la escala Likert, que mide las actitudes en las encuestas de opinión. El cuestionario fue validado y utilizado en un estudio previo (1).

Las encuestas fueron distribuidas a través de las redes sociales y enviadas por correo electrónico a los delegados de cada curso de las carreras de Medicina y Cirugía de la FCM y al personal de blanco del Hospital de Clínicas, el correo explicaba los objetivos del trabajo y animaba a los estudiantes a participar anónima y libremente.

Se tomaron las medidas necesarias para respetar la privacidad de los encuestados y la confidencialidad de la información obtenida. Quienes participaron en el presente estudio en condición de sujetos de investigación, lo hicieron de forma voluntaria.

## RESULTADOS

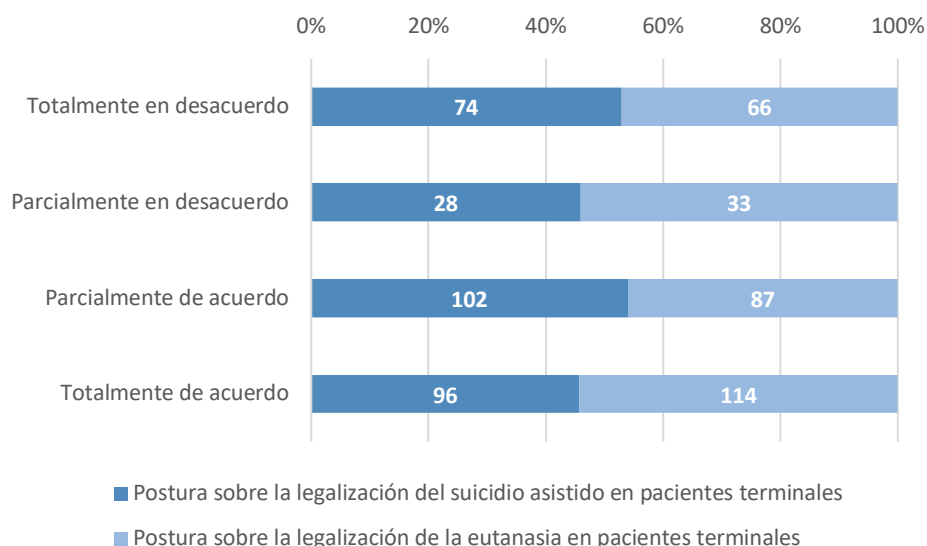
El estudio fue realizado con 300 personas, entre ellos médicos internos, médicos residentes, médicos especialistas, enfermeros, fisioterapeutas, estudiantes de fisioterapia y de medicina. Cada participante fue sometido a una serie de preguntas acerca de la postura con respecto a la eutanasia y el suicidio asistido y que fueron respondidas de forma digital. Los datos socio-demográficos se representan como sigue (Tabla 1).

TABLA 1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS (n=300)	
VARIABLE	PORCENTAJE
<b>Sexo</b>	
Hombre	26,7
Mujer	73,3
<b>Estado Civil</b>	
Soltero	76,7
Casado	11,3
Unión estable	9,3
Viudo	2
Divorciado	0,7
<b>Orientación religiosa</b>	
Católico	73,3
Agnóstico/ateo	14
Protestante	8,7
Otros	4
<b>Campo profesional</b>	
Médico interno	26
Estudiante de medicina	22,7
Estudiante de kinesiología	13,3
Médico especialista	12,7
Médico residente	12
Kinesiólogo	10,7
Enfermero	2
Psicólogo	0,7

El 78 % de los encuestados alegó conocer lo que era el suicidio asistido. El 97,3 % respondió que sí sabía de qué se trataba la eutanasia. En cuanto a la pregunta: “¿Alguno de los pacientes le ha pedido ayuda para acelerar el proceso de muerte?”, el 10 % respondieron que sí. Con respecto a la pregunta: “¿Alguna vez has considerado la idea de ayudar a terminar con el sufrimiento de un paciente acelerando su muerte?”, el 42,7 % dijeron que sí. En cuanto al cuestionamiento: “Si tuviera una enfermedad terminal, en la que padeciera un sufrimiento insostenible, ¿buscaría la ayuda de alguien para acelerar su proceso de muerte?”, el 15,3 % res-

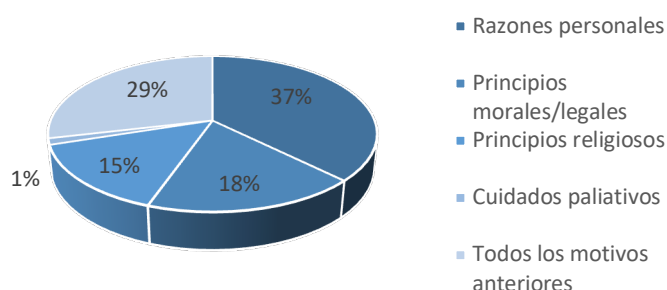
pondieron decididamente sí, el 48 % respondieron que probablemente sí, el 24,7 % respondieron probablemente no y el 12 % respondió decididamente no. Las principales posturas sobre el suicidio asistido y la eutanasia se ven en la [figura 1](#).

**FIGURA 1. POSTURAS SOBRE LA EUTANASIA Y EL SUICIDIO ASISTIDO (N=300).**



Con respecto a la pregunta: “¿Está de acuerdo con la creación de una ley en Paraguay que permita el suicidio asistido o la eutanasia en casos de enfermedades degenerativas progresivas como el Alzheimer o la esclerosis lateral amiotrófica?”, el 12,7 % están totalmente de acuerdo, el 31,3 % están parcialmente de acuerdo, el 22,7 % están parcialmente en desacuerdo y el 33,3 % están totalmente en desacuerdo. Con respecto a la postura ante la creación de una ley en Paraguay que permita la eutanasia en casos de tetraplejia, el 16,7 % están totalmente de acuerdo, el 27,3 % están parcialmente de acuerdo, el 21,3 % están parcialmente en desacuerdo y el 34,7 % están totalmente en desacuerdo. En cuanto al motivo de desacuerdo de legalizar la eutanasia se muestra en la [Figura 2](#).

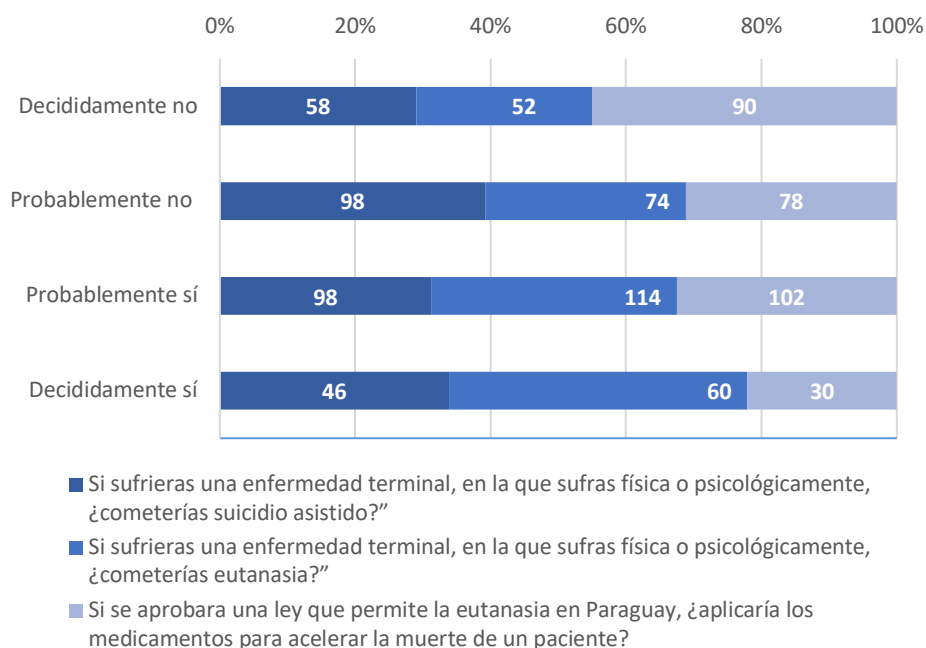
**FIGURA 2. MOTIVO DE DESACUERDO DE LEGALIZAR LA EUTANASIA (N=300).**



Como ejemplo de razones personales (unificando las opiniones semejantes) se vio que los participantes mencionaron estar en “parcial desacuerdo” pues siempre existe algo que ofrecerle al paciente por más que ya no desee luchar por su vida, pero cuando ya se debe llegar a sedarlos prácticamente como medida antiálgica y la expectativa de vida sea muy corta, alegaron que podría considerarse finalizar la vida de alguna manera para terminar el sufrimiento.

Las principales actitudes sobre la eutanasia y el suicidio asistido se pueden ver en la [figura 3](#), donde en la barras se presentan las frecuencias absolutas.

**FIGURA 3. PRINCIPALES ACTITUDES SOBRE LA EUTANASIA Y EL SUICIDIO ASISTIDO (N=300).**



## DISCUSIÓN

La eutanasia y el suicidio asistido son y seguirán siendo temas muy controversiales debido a la delicadeza que implican estos temas, involucran diversos ámbitos como el médico, religioso, legal y bioético. Con independencia de cómo se llame la práctica (eutanasia o suicidio asistido), lo que está en juego es la libertad en forma de derecho para elegir el momento de morir con la ayuda del personal hospitalario dentro del ámbito clínico. Eso es la eutanasia, la demanda de morir bien con ayuda y con la seguridad jurídica para el paciente y el médico.

En el presente estudio el 97,3 % alegó tener conocimiento acerca de la eutanasia, un porcentaje similar a un estudio que incluye a diecisiete países latinoamericanos en el que el 93,91 % afirma que sí poseen los conocimientos adecuados sobre eutanasia (6), asimismo en un estudio ya mencionado (1), el 96,7 % conoce el significado de eutanasia. Hay que tener en cuenta que muchos alegan saber lo que significa eutanasia, pero a la hora de definirla se evidencian conceptos erróneos que llevan a confusiones como es el caso de un estudio realizado en médicos y enfermeras de 5 hospitales de Santo Domingo en el que, de 25 médicos, el 100 % alega saber el concepto de eutanasia, pero al momento de definirla solo el 36 % sabe correctamente su significado. En tanto que las 25 enfermeras encuestadas en el mismo estudio, también dicen conocer la eutanasia, pero al momento de definirla, tan solo el 8 % da la respuesta correcta (7).

El conocimiento acerca del suicidio asistido es algo menor, ya que se vio que el 78 % alegaba que sí conocía su concepto, porcentaje semejante al estudio realizado en una Universidad de Santa Catarina en el que el 73,4 % de los encuestados conoce el mismo concepto (1).

Un bajo porcentaje (10 %) recibió algún pedido de ayuda para acelerar su muerte, un porcentaje muy diferente al de un estudio colombiano en el cual el 50 % de los médicos colombianos han recibido por lo menos una vez la solicitud de eutanasia (8). Vale decir que dicho estudio fue realizado en médicos que trabajan con pacientes terminales de cáncer y síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), de ahí la gran diferencia de porcentajes.

En el actual estudio un 42,7 % ha considerado la idea de ayudar a terminar con el sufrimiento de un paciente acelerando su muerte, en cambio solo el 20,3 % considera esa idea en otro estudio (1). El 66 % y el 67,4 % de los participantes están de acuerdo (ya sea total o parcialmente) con la legalización del suicidio asistido y la eutanasia respectivamente en caso de enfermedades terminales. Se vio entonces un ligero mayor apoyo a la eutanasia por sobre el suicidio asistido. Este mayor apoyo es mucho más evidente en una encuesta de 390 enfermeras en Andalucía, sur de España, en la que se ve un apoyo a la legalización de la eutanasia por parte del 70 %, mientras que para el suicidio asistido el apoyo llega al 65 % (9). En un estudio ecuatoriano realizado en médicos residentes y tratantes del hospital José Carrasco Arteaga, el 81,9 % está de acuerdo con la práctica de eutanasia (10). En Argentina ya inició el debate hace varios años y se vio que una encuesta tomó la opinión de 407 jóvenes médicos y la mayoría de éstos (63 %) está de acuerdo con la legalización de la práctica del suicidio asistido (11).

A pesar de la ilegalidad de estas prácticas se vio que en algunos países se llevan a cabo algunos casos de eutanasia. En Inglaterra en donde la eutanasia activa y el suicidio asistido no están legalmente permitidos, una encuesta realizada entre médicos del Sistema Nacional de Salud demostró que 14 % de los mismos habían tomado alguna actitud activa para acelerar la muerte de algún paciente terminal y que 46 %, considerarían hacerlo si fuera legal en ese país (11).

Todo esto genera un sinnúmero de opiniones diversas tanto a favor como en contra de culminar con el sufrimiento de un paciente terminal. Lo cierto y lo concreto es que siempre se debe obrar a favor del paciente y la solución más humana a la hora de lidiar con pacientes terminales son los cuidados paliativos.

La enfermedad terminal genera un intenso sufrimiento en el paciente, en sus familiares y en los profesionales sanitarios. La respuesta profesional, científica y humana a las múltiples necesidades durante la fase final está en la medicina paliativa, que es la respuesta frente al derecho de todo ser humano al alivio del sufrimiento. El objetivo fundamental de los cuidados paliativos es acompañar al paciente y a la familia a lo largo de una situación compleja, mediante el alivio de síntomas, la comunicación y el apoyo emocional, la atención a las necesidades sociales, el reconocimiento de cuestiones espirituales, el apoyo a la familia durante la enfermedad y en el duelo (12).

El argumento clave, contrario a la eutanasia, es el valor absoluto de la vida humana que debe ser respetado sin excepción alguna. Ya que el presente trabajo fue descriptivo, no se pudo analizar si había alguna diferencia significativa entre las percepciones de los distintos tipos de personal de blanco que sería bastante interesante. Se insta a seguir investigando sobre el tema para complementar los resultados obtenidos en la presente investigación.

## **CONFLICTOS DE INTERÉS Y FUENTE DE FINANCIACIÓN**

El autor declara no poseer conflictos de interés. Fuente de financiación: ninguna.



## AGRADECIMIENTOS

A la Prof. Dra. Mirian Riveros Ríos por sus consejos y apoyos para la redacción del artículo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brandalise VB, Remor AP, Carvalho D, Bonamigo EL. Suicidio asistido y eutanasia en la perspectiva de profesionales y estudiantes de un hospital universitario. *Rev Bioét.* 2018;26(2):217-227. <https://doi.org/10.1590/1983-80422018262242>
2. Castro MPR, Antunes GC, Marcon LMP, Andrade LS, Rückl S, Andrade Vera LÂ. Eutanasia y suicidio asistido en países occidentales: una revisión sistemática. *Rev Bioét.* 2016;24(2):355-367. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422016242136>
3. Soria R, Azcona N. Actitudes de los estudiantes de derecho y medicina frente a la muerte digna: Resultados de un trabajo de campo. *Rev Argumen.* 2016; (2):56-80. [URL](#).
4. Gálvez IA. Sobre el argumento de la pendiente resbaladiza en la eutanasia. *Dilem.* 2013;5(11):83-111. [URL](#).
5. Zurriarán RG, Aspectos sociales de la eutanasia. *Cuad Bioét.* 2019; 30(98):23-34. <http://dx.doi.org/10.30444/CB.18>
6. Ríos-González CM, De Benedictis-Serrano GA, Córdova-Rivas GJ, Contreras ML, Contreras LV. Conocimiento y percepción sobre eutanasia en estudiantes de medicina de 17 países latinoamericanos, 2017. *Mem Inst Investig Cienc Salud.* 2018; 16(3):58-65. [http://dx.doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2018.016\(03\)58-065](http://dx.doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2018.016(03)58-065)
7. Suazo M, Amaro R, Pérez ME. Percepciones y posiciones sobre la eutanasia, en médicos y enfermeras, de 5 hospitales de Santo Domingo, durante el período septiembre-noviembre de 2001. *Ciencia y sociedad.* 2003;28(3):491-510. <https://doi.org/10.22206/cys.2003.v28i3.pp491-510>
8. Rodríguez RF, Rodríguez F. Eutanasia: sentir de los médicos colombianos que trabajan con pacientes terminales. *Colombia méd.* 1999;30(2):102-106. [URL](#).
9. Tamayo MI, Simon P, Cruz M. Eutanasia y suicidio asistido por un médico: conocimientos, actitudes y experiencias de enfermeras en Andalucía (España). *Ét enferm.* 2012; 19(5):677-691. <https://doi.org/10.1177/0969733011436203>
10. Berrezueta Pesantez RC, Saquipay Zhagui JF. Conocimientos y actitudes sobre eutanasia en médicos residentes y tratantes del Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca 2017 [Tesis de grado]. Universidad de Cuenca, Cuenca; 2017. [URL](#).
11. Przygoda P. La eutanasia y el suicidio asistido en la argentina y en otros países. *Medicina (Buenos Aires).* 1999; 59(2):195-200. [URL](#).
12. Drane J. Eutanasia y suicidio asistido en las culturas antigua y contemporánea. *Hum, Human. Méd.* 2003; 1(1):23-32. [URL](#).