

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**CARRERA DE MEDICINA**

**“PERCEPCIONES SOBRE LA EUTANASIA ASISTIDA:  
ESTUDIO DE CASO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA PONTIFICIA  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR”.**

**AUTORES**

**NOEMI MICAELA MAILA CARVAJAL**

**ANA BELÉN MALDONADO ARELLANO**

**DIRECTOR**

**DR. PATRICIO STALIN TRUJILLO MONTALVO (PhD)**

**AÑO 2024**

## **DEDICATORIA**

*De manera especial agradecemos al señor nuestro Dios por ayudarnos con la seguridad necesaria para construir nuestros sueños, dándonos la fortaleza para llegar a la meta deseada.*

*A nuestros padres y hermanas que nos apoyaron todos los días y en cada momento, con su amor y aliento para que podamos cumplir con nuestro objetivo.*

*A nuestros amigos que de una manera desinteresada nos motivaron en lo que más necesitábamos para lograr culminar esta carrera.*

*Noemi Micaela Maila Carvajal*

*Ana Belén Maldonado Arellano*

## **AGRADECIMIENTOS**

*En primer lugar queremos agradecer a Dios por habernos dado fuerza, sabiduría y perseverancia durante la carrera. Gracias a sus bendiciones y guía logramos culminarla.*

*A nuestros padres y hermanas, cuyo amor, apoyo incondicional y palabras de aliento han sido nuestra principal fuente de motivación durante la formación profesional.*

*A la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y sus profesores por brindarnos las herramientas y recursos necesarios para nuestra formación médica.*

*Al Dr. Patricio Trujillo por ayudarnos con su orientación y apoyo continuo. También su entusiasmo por esta investigación fue primordial.*

## ÍNDICE

<b>RESUMEN.....</b>	<b>6</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>7</b>
<b>CAPÍTULO 1.....</b>	<b>9</b>
1.1 Introducción.....	9
1.2 Justificación.....	10
1.3 Problema de investigación.....	11
1.4 Pregunta de investigación.....	12
1.5 Objetivos.....	12
1.5.1 Objetivo general.....	12
1.5.2 Objetivos específicos.....	13
1.5.3 Hipótesis.....	13
<b>CAPÍTULO 2.....</b>	<b>13</b>
2.1 Definición de eutanasia.....	13
2.2 Clasificación de eutanasia.....	14
2.3 Historia y elementos de la eutanasia.....	15
2.4 Descripción del paciente que solicita la eutanasia.....	17
2.5 Medicamentos, procedimiento y complicaciones.....	18
2.6 Percepción de la eutanasia.....	20
2.7 Eutanasia como un derecho a la muerte digna.....	21
2.8 Países donde es legal la eutanasia.....	22
2.9 Análisis de un caso.....	25
<b>CAPÍTULO 3.....</b>	<b>28</b>

3.1	Diseño de investigación.....	28
3.2	Población de estudio.....	28
3.3	Criterios de inclusión de los participantes.....	29
3.4	Criterios de exclusión de los participantes.....	29
3.5	Plan de recolección de información.....	29
3.6	Operacionalización de variables.....	30
3.7	Paquete estadístico y plan de análisis de datos.....	31
3.8	Consideraciones éticas.....	32
3.9	Consideraciones de género.....	32
<b>CAPÍTULO 4.....</b>		<b>32</b>
4.1	Resultados.....	32
<b>CAPÍTULO 5.....</b>		<b>42</b>
5.1	Discusión.....	42
5.2	Conclusiones.....	48
5.3	Recomendaciones.....	49
<b>6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>		<b>50</b>
<b>7. ANEXOS.....</b>		<b>56</b>
7.1	Consentimiento informado.....	56
	Parte I.....	56
	Parte II.....	58
7.2	Entrevista.....	58

## RESUMEN

**Introducción:** La eutanasia corresponde al acto médico de terminar prematuramente la vida de una persona consciente sin causar sufrimiento alguno. Son pocos los países que aceptan la práctica de la eutanasia y suicidio asistido, entre los cuales existen dos países latinoamericanos, incluido Ecuador, con su más reciente aprobación. Debido a la falta de conocimiento sobre lo que una muerte digna puede significar para muchas personas que permanecen con dolor constante, en muchos países aún no hay leyes que la acepten. Los factores mencionados reflejan una problemática que consideramos de suma importancia exponer al evidenciar la percepción de los estudiantes de medicina sobre su conocimiento de la eutanasia.

**Objetivo:** Determinar las percepciones sobre la eutanasia entre los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

**Metodología:** La investigación es de tipo cualitativo observacional, la información fue recolectada a través de un cuestionario con preguntas abiertas que buscaba profundizar las percepciones de los estudiantes de medicina. Se utilizó como muestra a los alumnos de la carrera de medicina cursando los niveles de noveno, décimo e internado rotativo del primer periodo ordinario 2024 de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Para el procesamiento de la información se utilizó el software ATLAS.ti versión 24.1.1.

**Resultados:** Se obtuvo una percepción positiva de parte de los estudiantes acerca de la eutanasia junto a la investigación en el Ecuador y acerca de su uso y aplicación en su futuro profesional y personal.

**Conclusiones:** La mayoría de los estudiantes de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador tienen una percepción positiva de la eutanasia, la consideraron como una muerte digna y voluntaria que ayuda al cese de sufrimiento del paciente con una enfermedad terminal

/ catastrófica. Además de considerar que se deberían realizar más investigaciones acerca de este tema en Ecuador ya que fue despenalizado.

**Palabras clave:** Eutanasia, muerte asistida, muerte digna, suicidio asistido.

## **ABSTRACT**

**Background:** Euthanasia is the medical act of prematurely ending the life of a conscious person without causing any suffering. There are few countries that accept the practice of euthanasia and assisted suicide, among which there are two Latin American countries, including Ecuador with its most recent approval. Due to the lack of knowledge about what a dignified death can mean for many people who remain in constant pain, in many countries there are still no laws that accept it.

All of the above reflects a problem, and because of this, we consider it of utmost importance to expose the different opinions that medical students have about their knowledge of euthanasia.

**Objective:** To determine perceptions of euthanasia among students at the Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

**Methodology:** The research is qualitative observational, and information was collected through a questionnaire of open-ended questions that seek to deepen the perceptions of medical students. The medical students who were studying ninth, tenth, and rotating internships in the first term of 2024 at the Pontificia Universidad Católica del Ecuador were used as a sample. To process the information, we used the ATLAS.ti software version 24.1.1.

**Results:** A positive perception was obtained from the students about euthanasia and research in Ecuador and about its use and application in their professional and personal future.

**Conclusions:** Most of the students of the Pontificia Universidad Católica del Ecuador have a positive perception of euthanasia, considering it a dignified and voluntary death that helps the cessation of suffering for the patient with a terminal or catastrophic illness. They also considered that more research should be done on this topic in Ecuador since it was decriminalized.

**Keywords:** Euthanasia, assisted dying, dignified death, assisted suicide.

## **CAPÍTULO 1**

### **1.1 Introducción**

“La libertad está en ser dueños de la propia vida” (Platón, n.d.).

Eutanasia, un término que ha ido cambiando acorde a la cultura, religión y a lo largo del tiempo; actualmente, corresponde al acto médico de terminar prematuramente la vida de una persona consciente sin causar sufrimiento alguno.

Jiménez-Enríquez (citado por Castaño, 2017) considera que el derecho a la vida ha sido un tema de debate doctrinal y material , ya que se ha planteado la vigencia de este desde la concepción del ser humano, asegurando o protegiendo el nacimiento para que aquel ser que, al nacer, tiene el derecho a desarrollarse en el ambiente de una vida digna hasta el momento de su muerte.

La eutanasia practicada en la antigüedad era llamada “buena muerte” por corresponder a la práctica de morir en paz y con dignidad; para el médico, significaba tener compasión del paciente ayudándole a cesar el dolor y sufrimiento .

Actualmente, son pocos los países que aceptan la práctica de la eutanasia y suicidio asistido, entre los cuales existen dos países latinoamericanos, Ecuador incluido con su más reciente despenalización.

Debido a las limitaciones en el ordenamiento jurídico sobre lo que una muerte digna significa para muchas personas que permanecen con dolor constante, en muchos países aún no se han implementado leyes que la acepten, convirtiéndola en un tema ampliamente debatido.

Todo lo mencionado antes refleja una problemática y debido a esto consideramos de suma importancia exponer las diferentes opiniones que posean o no los estudiantes de medicina sobre el conocimiento de la eutanasia.

## 1.2 Justificación

A lo largo de la historia han existido grandes avances médicos, pero hasta el día de hoy aún no se pueden garantizar los resultados finales de la vida, como en muchas enfermedades lo son el dolor y sufrimiento (Tenesaca, et al. 2021).

La eutanasia se presta como alternativa para que las personas en muy mal estado de salud logren encontrar alivio y paz en sus últimos días respetando su autonomía y dignidad. Este tema tabú, incluso entre médicos, ha llevado a miles de personas a opinar sobre si es correcto e incorrecto que una persona acceda a este camino.

A lo largo de la carrera de medicina y el ejercicio de la profesión, los estudiantes de medicina serán testigos de muchos cambios, como en nuevos métodos diagnósticos, tratamientos, y muchos dilemas actuales de la ética médica surgirán, serán discutidos y resueltos, para bien o para mal; en cuanto a este tema, la empatía aprendida durante la formación como médicos es clave, porque se habla del final de una vida por petición de un paciente grave (Dedivitis et al., 2023).

Un estudio de la Escuela de Medicina de Miami, el cual evaluaba las decisiones de los estudiantes de ayudar al paciente que solicitaba la eutanasia, tuvo como resultado que el 78.9% considerarían el retiro de cualquier terapia que mantuviera vivo al paciente, el 38% consideró que la eutanasia activa era homicidio y, a pesar de que la mayoría estuvo de acuerdo en ayudar al paciente para terminar su vida, solo el 6% lo haría mediante la eutanasia (Dedivitis et al., 2023).

El conocer las perspectivas de los estudiantes de medicina sobre el tema abre las puertas al desarrollo de más estudios acerca del tema, ya que las investigaciones sobre la eutanasia son escasas, permitiendo que se puedan realizar intervenciones en la formación bioética y cuando los futuros profesionales de la salud se enfrenten a un escenario donde la eutanasia sea el tema principal, estén listos para actuar de una manera empática y sensible.

### 1.3 Problema de investigación

La eutanasia, a pesar de ser una práctica médica conocida mundialmente en la modernidad, ha generado un gran debate sobre su regulación, aplicación y, en caso de ser aceptada, sus condiciones al aplicarse, pero a excepción de aquellos países que han regulado a la figura de la eutanasia como delito o como una práctica legal, no trasciende de ser solamente un debate.

Mundialmente, son nueve los países los que han aprobado la eutanasia y el suicidio asistido, siendo estos Bélgica, Canadá, Colombia, España, Holanda, Luxemburgo, Nueva Zelanda, algunos estados australianos y Ecuador.

Colombia, corresponde a uno de los dos países latinoamericanos en donde la eutanasia es pública y abierta como un resultado de la transformación sociopolítica, jurídica y cultural, al haber sido despenalizada parcialmente desde el año 1997.

En Chile y Perú se encuentra en discusión su despenalización, pero existen conflictos que impiden avanzar el tema (Sociedad Ecuatoriana de Bioética, 2017).

En el Ecuador, previa a la reciente despenalización de la eutanasia, no existía una política de estudio y reconocimiento acerca de la misma como una forma de muerte digna; en su lugar, esta se abordaba desde la implementación de políticas acerca de cuidados paliativos de la mano de la elaboración de protocolos para su aplicación.

Paola Roldán (2023) menciona que la eutanasia y los cuidados paliativos no deberían ser considerados como similares, puesto que la función de los cuidados paliativos consiste en la atención activa e integral del paciente cuya enfermedad no responde a terapias curativas con el fin de mejorar la calidad de vida y aliviar el sufrimiento a través de la identificación temprana, evaluación y tratamiento del dolor y de otros problemas en medida de lo posible, promocionando la vida sin acelerar el proceso de morir; mientras que la eutanasia a pesar de

tener como finalidad acabar con los mismos problemas, su propósito se realizará mediante el fin de la vida del paciente por medio del acceso a una muerte digna.

Ecuador, con la reciente despenalización de la eutanasia, se convierte en el segundo país de Latinoamérica en el que las personas que sufren de enfermedades graves e incurables que afectan su calidad de vida podrán acceder a la eutanasia en el caso de desearlo, y a pesar de haberse iniciado las discusiones sobre su regulación, la poca o nula evidencia al momento de nuestra revisión de bibliografía sobre las percepciones de los estudiantes de medicina sobre la eutanasia de manera nacional plantea una problemática, misma que devela el desconocimiento del tema en las escuelas de medicina ecuatorianas.

Siendo este un tema de gran controversia en toda la región, consideramos necesario el exponer las percepciones sobre la eutanasia de los futuros profesionales de la salud de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, quienes de no poseer información sobre el tema no podrán ser partícipes del cambio al brindar atención médica de calidad garantizando tanto la vida como la muerte digna.

#### **1.4 Pregunta de investigación**

¿Cuáles son las percepciones sobre la eutanasia entre los estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador?

#### **1.5 Objetivos**

##### **1.5.1 Objetivo general**

Determinar las percepciones sobre la eutanasia entre los estudiantes de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

### **1.5.2 Objetivos específicos**

- Identificar las percepciones sobre la eutanasia y el msuicidio asistido de los estudiantes de externado e internado de la facultad de medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Describir el significado que poseen sobre la eutanasia los estudiantes de externado e internado de la facultad de medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

### **1.5.3 Hipótesis**

Las percepciones sobre los conceptos de eutanasia asistida dentro de la comunidad universitaria de la carrera de medicina son desconocidas por lo que no son importantes dentro su formación.

## **CAPÍTULO 2**

### **2.1 Definición de eutanasia**

La palabra eutanasia tiene diferentes significados, mismos que han ido variando según la historia o la región. Sus raíces nacen del griego *euthanatos*, “eu” significa buena y “thanatos” significa muerte, por ende, su significado etimológico es “buena muerte” (Castaño, 2017).

Es difícil entender de manera positiva a la eutanasia porque, a pesar de que su significado la identifique como “buena muerte” lo asociamos como una pérdida y eso suele ser algo negativo para el ser humano (Picón et al., 2022). Su definición actual es el acto médico donde se administra deliberadamente una sustancia letal o realiza una intervención para provocar la muerte de un paciente enfermo a petición de éste (O’Carroll, 2020). Cabe

recalcar que no existe una definición unificada, tanto así que, en algunas organizaciones, su sinónimo es el homicidio.

La diferencia entre homicidio y eutanasia consiste en que la eutanasia, como se mencionó antes, es por voluntad del paciente (Álvarez, 2017).

En el diccionario de la Real Academia Española (RAE) existen dos definiciones: “1. f. Intervención deliberada para poner fin a la vida de un paciente sin perspectiva de cura. 2. f. *Med.* Muerte sin sufrimiento físico” (RAE, 2014).

La muerte asistida engloba tanto a la eutanasia como al suicidio asistido (Castro et al., 2016). El suicidio asistido consiste en la petición voluntaria de un paciente con capacidad de decisión, que un médico permita deliberadamente que ponga fin a su propia vida prescribiéndole o proporcionándole sustancias médicas con la intención de provocarle la muerte (O’Carroll, 2020).

El término contrario de eutanasia es la distanasia, cuyo significado es el de prolongar en lo posible la vida de un paciente haciendo uso de todos los medios posibles a pesar de que su enfermedad sea incurable y persista su dolor (García, 2016).

Otro término relevante es la adistanasia, que significa omitir cualquier medio médico del cual depende el paciente para dejar de prolongar su vida y sufrimiento (Castaño, 2017). Es importante hacer énfasis en que aquí no se busca la muerte inmediata del paciente (Castaño, 2017).

## **2.2 Clasificación de eutanasia**

La eutanasia se puede clasificar de diversas maneras:

Según su voluntad:

- Eutanasia voluntaria: es aquella donde el paciente toma una decisión de manera consciente para pedir ayuda con su muerte (Once et al., 2021).

- Eutanasia no voluntaria: es aquella donde el paciente no se encuentra consciente (por ejemplo: se encuentra en coma) y su tutor es el encargado de tomar la decisión de su muerte (Once et al., 2021).

Según modo:

- Eutanasia pasiva o negativa: es aquella que omite los tratamientos para mantener vivo al paciente (Once et al., 2021). Este término se debe evitar ya que al no usar medios médicos sino sólo detenerlos para terminar con la vida del paciente su significado puede ser confundido con adistanasia (Emanuel et al., 2016).
- Eutanasia activa o positiva: es aquella que usa acciones médicas, como la inyección letal, para terminar con la vida del paciente voluntariamente (Once et al., 2021).

Según intención:

- Eutanasia directa: es aquella que utiliza medios médicos para ocasionar la muerte deliberada del paciente (Once et al., 2021).
- Eutanasia indirecta: es aquella que por resultado colateral lleva a la muerte del paciente (Once et al., 2021).

### **2.3 Historia y elementos de la eutanasia**

La eutanasia posee un recorrido histórico extenso; según García (2016), en la prehistoria (370 - 300 AC) se permitía dejar morir a las personas que tenían enfermedades incurables, inválidos, ancianos, etc. La población miraba el suicidio asistido como algo bueno e incluso valiente porque las personas tomaban la decisión de dejar de extender su sufrimiento.

En la antigua Grecia (1200 a.C.) se la consideraba como una muerte digna, como lo mencionó Platón: “Se dejará morir a quienes no sean sanos de cuerpo” (Castaño, 2017, p.

14), porque para los antiguos griegos “una vida indigna no debía ni valía la pena ser vivida” (Santoyo, 2017, p. 4). Así como algunos filósofos de esta época estaban de acuerdo, otros no lo estaban, como es el caso de Hipócrates con su famoso juramento hipocrático. Siendo así que sus sucesores juraban jamás ofrecer alguna droga letal, a pesar de ser ellos quienes al final de sus días la solicitaban para dar fin a sus padecimientos o dolores.

La eutanasia en el Imperio Romano y en los territorios que ellos gobernaban significaba “una muerte dulce e indolora”, incluso llegó a ser la invocación de preferencia del emperador Cesar Augusto (63 a.C.-14 d.C.) para él y su familia (García, 2016). Algunos filósofos de esta época, como Séneca, también estarían a favor de esta práctica, como él mismo lo menciona: “Es preferible quitarse la vida, a una vida sin sentido y con sufrimiento” (Castaño, 2017, p. 14). Con el surgimiento de la iglesia católica empezaron a tachar de abominable tanto la eutanasia como el suicidio asistido, fue tan extremo el fanatismo que las personas que trataban de cometer este acto eran excomulgados y si lograban suicidarse simplemente no tendrían funeral y sus familiares podrían ser desalojados de sus propiedades (Picón et al., 2022).

Durante la Edad Media, el catolicismo logró que la ciencia se estancara, el suicidio y la eutanasia seguían siendo mal vistos y las personas que los cometían no tenían un entierro cristiano. Estas prácticas eran aborrecidas porque el sufrimiento en esta época era santificado, ya que era visto como una manera de limpiar los pecados, así como lo hizo Jesús en el Calvario (Picón et al., 2022).

La ciencia tuvo su despertar en la época del Renacimiento, donde se recuperaron las ideas de los griegos y romanos. Este escenario fue perfecto para que Francis Bacon actualizara el término eutanasia, viéndola así como un “auxilio benéfico” (Picón et al., 2022). Asimismo, Thomas More menciona en su trabajo “Utopía” que en un mundo ideal las

personas tendrían ayuda para poder morir en paz ofreciéndoles alguna droga letal o privándoles de comida, siempre y cuando el paciente esté de acuerdo (Picón et al., 2022).

En 1939 Adolf Hitler llega al poder y la eutanasia se convierte en una connotación negativa, los Nazis entendían por eutanasia el asesinar a personas cuyas vidas no valían la pena vivir (Bogado, 2022). El Führer asesinó a 275.000 individuos en su mal llamado “programa de eutanasia” conocido por su pseudónimo “Aktion T-4”, cuando estas personas tenían alguna discapacidad física, mental o eran ancianos (Delgado, 2017; Picón et al., 2022) y para ejercer esta práctica usaban cámaras de gas.

En 1941 se hizo público este método y se dismantelaron las cámaras de gas, pero en 1942 el asesinato de personas continuó con una nueva modalidad, inyecciones letales en clínicas alemanas (Delgado, 2017).

En los años 70 la eutanasia volvió a tener acogida por la aceptación de la carta de derechos de los enfermos por la Asociación Americana de Hospitales, dándose el fallo en 1973 en Holanda e instaurándose los requisitos básicos para la eutanasia (Delgado, 2017); de esta manera, algunos países han seguido legalizando la eutanasia hasta lo que hoy conocemos.

#### **2.4 Descripción del paciente que solicita la eutanasia**

Son varios los países que permiten a sus ciudadanos tener acceso a alguna forma de muerte asistida y son alrededor de 400 millones de personas las beneficiadas. El perfil de los pacientes que solicitan la eutanasia o suicidio asistido generalmente corresponde a edad avanzada, caucásica y alto nivel de educación (Rahimian et al., 2024). Existen algunas razones por las que solicitan la eutanasia, siendo estas una expectativa de vida menor a 6 meses y no querer ser una carga para los demás y el principal motivo el dolor físico o mental permanente que pueden llegar a tener algunas enfermedades (Rahimian et al., 2024). En los

últimos años, el cáncer ha sido la patología más importante por la que los pacientes soliciten la eutanasia, ya que el sufrimiento vivido en etapa terminal puede llegar a ser muy intenso, en donde los pacientes llegan a experimentar mucho dolor, fatiga y pérdida de dignidad e independencia (Rahimian et al., 2024).

## **2.5 Medicamentos, procedimiento y complicaciones**

Muchas veces por la definición de eutanasia se entiende que solo se usa un medicamento o sustancia para una muerte rápida e indolora, pero aquella afirmación no podría estar más alejada de la realidad porque el procedimiento no es tan simple como se piensa (Worthington et al., 2022).

Según Worthington et al. (2022), actualmente, es desconocida la combinación de medicamentos o medicamento que sea efectiva o estudiada para terminar con la vida de un paciente. Es lamentable el saber que, así como existen muchos fármacos que son estudiados para varias patologías, no haya estudios para los medicamentos usados en la eutanasia y, por tal razón, su efectividad y seguridad es ignorada. Los fármacos más comúnmente utilizados son los barbitúricos, estos son usados en Holanda y Canadá; no es de sorprenderse que se usen otras combinaciones de fármacos junto a los barbitúricos, como: benzodiazepinas y bloqueadores neuromusculares (Worthington et al., 2022).

En la guía de Práctica de la Eutanasia y el Suicidio Asistido de la Royal Dutch Medical Association (2012) para iniciar el proceso de la eutanasia, se deben tener todos los medicamentos previamente preparados y un día antes revisar las venas del paciente para encontrarlas de manera fácil y agilizar el proceso. El primer paso es la premedicación, en esta etapa se administra 2.5 mg de midazolam intravenoso cuando el paciente no quiere estar consciente al momento de que se induzca el coma, el objetivo de este medicamento es llevar al paciente a un sueño ligero para pasar a la siguiente etapa.

El coma inducido es la segunda etapa de este proceso y debe ser completado máximo en 5 minutos, de lo contrario es probable que no se llegue al coma deseado. Aquí se emplean 2000 mg de tiopental intravenoso o 1000 mg de propofol intravenoso, junto a estos medicamentos se administra también 2 ml de lidocaína intravenosa al 1% porque tanto el tiopental como el propofol causan dolor al ser inyectados; el propofol a dosis altas puede ser letal para el paciente en esta etapa.

La tercera y última etapa consiste en aplicar un bloqueador neuromuscular para paralizar al músculo estriado y causar anoxia. El más popular es el rocuronio (150 mg). Es importante mencionar que, si el paciente muere en la segunda etapa a causa del propofol, se deberá administrar el bloqueador neuromuscular obligatoriamente. El tiempo que toma en hacer efecto la medicación suele ser corto, pero en algunos casos puede llegar a tardar hasta 20 minutos.

Las complicaciones del proceso de la eutanasia han sido difíciles de reportar porque no existen muchos estudios ni testigos, sin embargo, entre ellas están: venas de difícil acceso (puede prolongar la muerte hasta por 7 días y hacer que el paciente se despierte del coma), dolor en el sitio de la inyección y convulsiones (Sinmyee et al., 2019).

A pesar de estas complicaciones, hay una más importante y es el lograr que el paciente esté completamente inconsciente. Como menciona Sinmyee et al. (2019) en su estudio, el monitorear si el paciente está consciente o no después de haberle inyectado una droga paralizante es difícil y si no se logra manejar esta situación de manera correcta, hay un riesgo de que los pacientes estén siendo medicados de manera subóptima y causando su muerte de manera cruel.

## 2.6 Percepción de la eutanasia

La eutanasia y sus diversos significados siempre causarán debates y conflictos, especialmente por la carga ética que conllevan; constantemente existirán argumentos a favor y en contra de la muerte asistida cuya base es el principio bioético de la autonomía, el cual indica que el paciente tiene el derecho de elegir cuándo y dónde morir para detener su sufrimiento (Bogado, 2020). No solo se debería evaluar en los pacientes que presenten enfermedades terminales o que causen sufrimiento la posibilidad de extender su vida, sino también que esa vida sea de buena calidad (Tenesaca et al., 2021).

La Asociación Médica Mundial “se opone firmemente a la eutanasia y al suicidio con ayuda médica” (Asociación Médica Mundial, 2019). La eutanasia siempre ha estado ligada al término de homicidio y esto la condiciona a ser considerada como algo malo y desaprobada por la sociedad.

Es importante saber la perspectiva que tienen los médicos, ya que al fin y al cabo son ellos los que ayudan a tomar la decisión al paciente e incluso quienes se encargan del resultado final (Bogado, 2020). Como es de esperarse, para los médicos puede llegar a ser una carga emocional, pero es el desconocimiento, mitos, religión, leyes no aprobadas e incompletas, entre otras razones, lo que genera temor al aprobar y practicarla (Tenesaca et al., 2021).

Los médicos también tienen autonomía y están en derecho de negarse a realizar la eutanasia a un paciente, pero se debe explicar también que la muerte de un paciente no es sinónimo de fracaso, sino que es el curso natural de la vida y lo mejor que se puede hacer en algunos casos es ayudar para que la muerte del paciente sea digna (Muñoz, 2022; Bogado, 2020).

## **2.7 Eutanasia como un derecho a la muerte digna**

“La muerte digna constituye un derecho de quienes padecen y han sufrido enfermedades graves”. (Roldán, 2024, p. 47).

“El morir humano supone, éticamente, una tensión entre dos valores básicos: la inviolabilidad de la vida humana y la exigencia de morir con dignidad, considerándose que la vida humana es un bien básico, pero no absoluto” (Redaelli et al., 2017, p. 1).

Han sido múltiples e incansables los debates sostenidos sobre si permitir el acceso de las personas a la eutanasia incurre en la vulneración de su derecho a la vida, a pesar de que se considera que no se puede hablar de una vida digna a aquella sin posibilidad de acceder a poner fin al sufrimiento constante que se puede estar viviendo. Los argumentos en su contra mencionan que se debe proteger la vida y esta responsabilidad recae sobre el médico en situaciones en casos de pacientes con enfermedades incurables acompañadas de pérdida de autonomía, se menciona que la obligación del galeno es la de proteger y conservar la vida al ser un derecho invulnerable.

En base a esta declaración surge un análisis comparativo al evaluar si la viabilidad de la figura de eutanasia y permitir el acceso a la misma incurre en la vulneración al derecho a la vida y determinar en qué circunstancias excepcionales este derecho no sería considerado vulnerado. Este cuestionamiento se encuentra presente siempre en la práctica ejercida por los profesionales de la salud, ya que debates en contra de la figura de la eutanasia consideran que acceder a la aplicación de la misma incurre en una violación del compromiso realizado con el juramento hipocrático.

El principio de la autonomía juega un rol importante en el acceso a la eutanasia, en donde pacientes terminales o con enfermedades incurables viven diariamente con intenso sufrimiento e incapacidad, llegando a perder su independencia, dignidad, libre desarrollo de la personalidad e integridad física, razonamiento por el cual no permitir el acceso a una

muerte digna por eutanasia, implicaría la vulneración de sus derechos constitucionales y el principio bioético de la autonomía.

Tenesaca et al. (2021) afirman: “Para pacientes en estado terminal o con enfermedades que causan gran sufrimiento y no tienen buen pronóstico, es de vital importancia intentar no sólo mantener la vida a toda costa sino también valorar la calidad de vida que se les ofrece” (p.5).

Hasta febrero del año 2024, en el Ecuador no se encontraba reconocido el acceso a la eutanasia como alternativa a una muerte digna, siendo así que se primaba la vida como un derecho del ser humano inviolable hasta recientemente que su acceso y despenalización son reconocidos debido a la demanda presentada por Paola Roldán, cuyo caso expondremos más adelante.

Las posturas expuestas nos ayudan a evidenciar que la eutanasia ha sido y será una figura ampliamente debatida, pero es importante recalcar la importancia de que ciertos debates no son ideas que se dejarán olvidadas, más bien, servirán como precedente para establecer consensos sobre si la eutanasia será permitida o no en cada país en el que su debate aún no sea resuelto.

## **2.8 Países donde es legal la eutanasia**

En Ecuador, recientemente se aprobó la despenalización de la eutanasia; el 7 de febrero de 2024, la Corte Constitucional dio paso para que los médicos ecuatorianos pudieran ejercerla para ayudar a sus pacientes (Derecho A Morir Dignamente, 2024). Todo esto mediante el trabajo de Paola Roldán y su equipo legal, y a pesar de que al final decidió no ejercer su derecho a la misma, abrió las puertas para que otras personas que se encuentran en situaciones similares puedan acceder a una muerte digna.



*Nota:* Esta figura muestra los países de América donde la eutanasia es legal, están representados por los punteros color morado. Adaptado de Google. (2024). *Eutanasia en el Mundo*. Derecho a Morir Dignamente. Recuperado el 21 de mayo de 2024 de <https://derechoamorir.org/eutanasia-mundo/>

## Figura 2

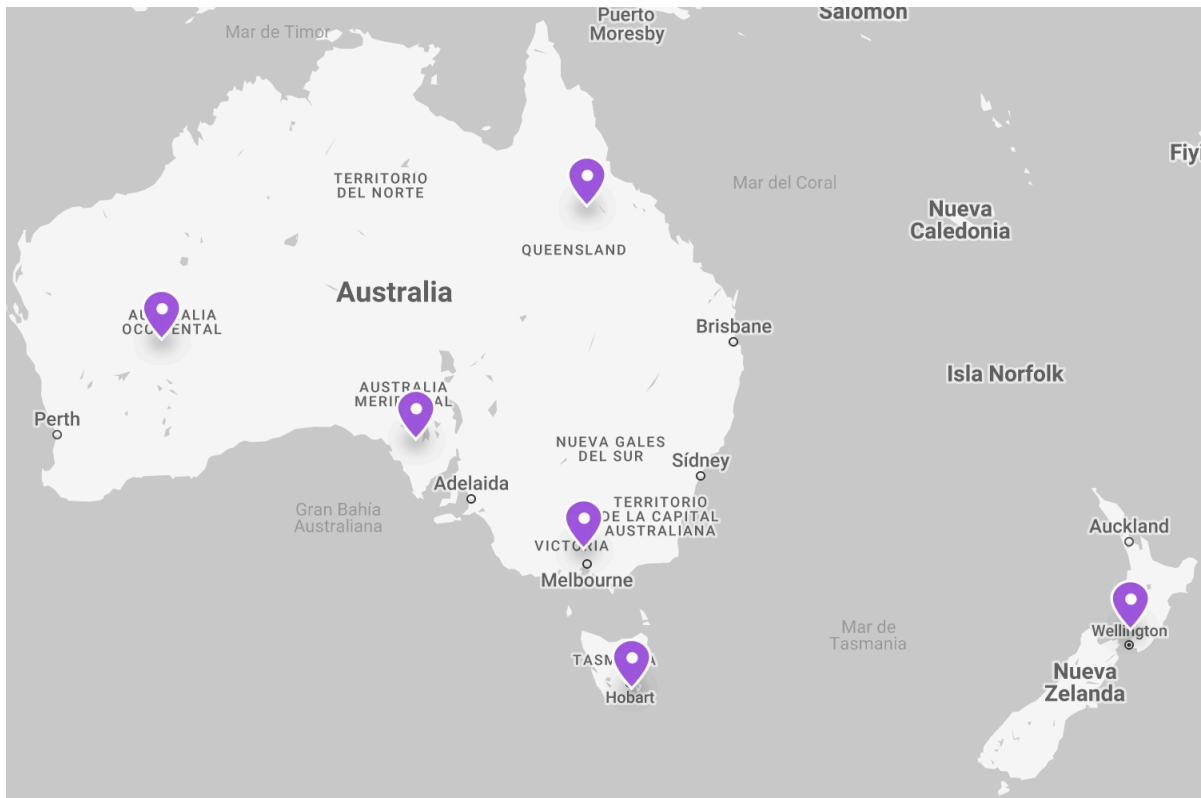
*Mapa de la eutanasia en el mundo*



*Nota:* Esta figura muestra los países de Europa donde la eutanasia es legal, están representados por los punteros color morado. Adaptado de Google. (2024). *Eutanasia en el Mundo*. Derecho a Morir Dignamente. Recuperado el 21 de mayo de 2024 de <https://derechoamorir.org/eutanasia-mundo/>

## Figura 3

Mapa de la eutanasia en el mundo:



*Nota:* Esta figura muestra los países de Oceanía donde la eutanasia es legal, están representados por los punteros color morado. Adaptado de Google. (2024). *Eutanasia en el Mundo*. Derecho a Morir Dignamente. Recuperado el 21 de mayo de 2024 de <https://derechoamorrir.org/eutanasia-mundo/>

## 2.9 Análisis de un caso

Como un ejemplo de trascendencia médica sobre la eutanasia en el Ecuador tenemos el caso de Paola Roldán, una mujer ecuatoriana de 42 años que padecía de Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) diagnosticada en el año 2020; la ELA es una enfermedad neurodegenerativa con disfunción de las neuronas motoras superiores e inferiores.

Conforme la enfermedad avanza, los pacientes necesitan cuidados tanto de enfermería, fisioterapia, alimentación enteral y ventilación asistida (AMBOSS, 2023). Finalmente, desarrollan insuficiencia respiratoria y disfagia. Los pacientes con esta

enfermedad tienen una esperanza de vida entre 3-5 años desde su diagnóstico (AMBOSS, 2023), lamentablemente, para esta enfermedad no existe cura.

Paola R. pasó por muchos tratamientos médicos, su calidad de vida disminuyó tanto que pasó de vivir a sobrevivir, terminó postrada en su cama con ventilación asistida, estuvo hospitalizada varias veces, tuvo infecciones, y a pesar de estar en esas condiciones decidió luchar por el derecho de la eutanasia en Ecuador, ya que la enfermedad que padecía eventualmente la iba a dejar sin poder comunicarse con su familia (BBC News, 2024; CNN Español, 2024).

“He vivido una vida plena y sé que lo único que merezco es una muerte con dignidad” (Paola Roldán, 2024).

El 8 de agosto del año 2023, el equipo legal de Paola R. presentó una demanda ante la Corte Constitucional de Ecuador sobre la inconstitucionalidad del artículo 144 del Código Orgánico Integral Penal (COIP), que sanciona el homicidio simple con una pena privativa de entre 10 a 13 años, donde se incluía la eutanasia (Cañizares, 2024).

En la demanda se planteó que dicho código vulneraba la dignidad, ya que las personas que padecen sufrimiento intenso debido a alguna lesión corporal grave e irreversible o enfermedad incurable no podían decidir sobre sus vidas a pesar de que cada uno es el encargado de elegir cómo y hasta cuando vivir (Sentencia 67-23-IN/24, 2024).

En el Código Penal se tiene el Artículo 144 que prescribe el delito de homicidio como “La persona que mate a otra será sancionada con pena privativa de libertad de diez a trece años.” (Código Integral Penal, 2014, Art. 144), indicando acerca de la sanción por homicidio culposo, pero en la constitución del Ecuador, a diferencia de Colombia, no existe un artículo en el que se contemple la asistencia para final de vida de los pacientes con enfermedades terminales. (Once-González et al., 2021, p. 254)

El libre desarrollo de la personalidad de Paola fue vulnerado porque este debería desarrollarse sin intromisión de terceras personas o del Estado, excepto cuando se vulneren los derechos a terceras personas, en un estado laico como el nuestro las creencias religiosas tampoco deberían ser un impedimento para el cumplimiento del derecho a una muerte digna.

Morir en condiciones de dolor físico y emocional por una enfermedad grave sin posibilidades de escoger morir dignamente en manos de personal “capacitado, es una manera de maltrato y violación contra la integridad personal, y si aquel personal no lo hace por miedo a que el Estado lo tache de homicidio, el Estado también es responsable de maltrato y violación contra la integridad” (Sentencia 67-23-IN/24, 2024)

Por último, se argumentó que así como en ciertos escenarios el homicidio no es castigado como lo es en el caso de conflicto armado o cuando hay casos de muerte por piedad, ¿por qué no lo puede ser cuando a una persona no se le puede garantizar una calidad de vida digna?

Gracias a la gestión de Paola R. y su equipo legal, la eutanasia fue despenalizada el 7 de febrero de 2024 y así Ecuador se volvió el noveno país en hacerlo a nivel mundial y el segundo en Latinoamérica.

Como ella mencionó, ese día el “Ecuador se volvió un país más libre, más digno y más humano” y pudo confirmar que por la sangre de los ecuatorianos corre justicia y humanidad. Lamentablemente, Paola R. falleció el 11 de marzo de 2024, y aunque se desconoce si accedió a la eutanasia, su demanda logró trascender el estigma que existía en el país sobre la eutanasia, y a pesar de que se pensaba que su despenalización fuera imposible o que tomaría años, la memoria de Paola Roldán siempre quedará, no solo como una mujer valiente y heroica, sino también como una madre, hermana e hija excepcional.

## CAPÍTULO 3

### Materiales y métodos

#### 3.1 Diseño de investigación

La presente investigación corresponde a un estudio de tipo cualitativo descriptivo. La recolección de datos se realizará a través de un cuestionario estructurado con preguntas abiertas cuyo objetivo busca profundizar las percepciones de los estudiantes de externado e internado de la carrera de medicina de la PUCE sobre la eutanasia.

Los participantes fueron informados acerca del tema abordado y su propósito, previo a la aplicación del cuestionario, y se requirió la aceptación de un consentimiento informado. La información recolectada fue almacenada confidencialmente.

El instrumento realizado en Google Forms fue validado por el Comité de Ética de la Investigación en Seres Humanos (CEISH) de la PUCE y distribuido de manera virtual y presencial en las instalaciones de la Facultad de Medicina de la PUCE, previa autorización verbal de los docentes del universo de estudio.

#### 3.2 Población de estudio

El total del universo correspondió a 585 participantes. Los resultados se sistematizaron y analizaron con la ayuda del programa ATLAS.ti. El número de estudiantes fue proporcionado por la secretaría unificada de la PUCE.

*Tabla 1: Distribución de la muestra*

Nivel	# de estudiantes
9no nivel Q138	176

10mo nivel 138	171
Internado Q138	182
Internado Q137	56
Total	585

### 3.3 Criterios de inclusión de los participantes

- Estudiantes que se encuentren cursando noveno, décimo nivel e internado de la facultad de medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y deseen participar en la investigación.

### 3.4 Criterios de exclusión de los participantes

- Estudiantes que se encuentren cursando noveno, décimo nivel e internado de la facultad de medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y no deseen participar en la investigación.
- Estudiantes que se encuentren cursando primero, segundo, tercero, cuarto, quinto, sexto, séptimo y octavo nivel de la facultad de medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

### 3.5 Plan de recolección de información

Mediante una visita presencial a la facultad de medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, previa autorización para ingresar a las respectivas aulas de los participantes, se explicó de manera clara el propósito del estudio a los estudiantes. Se solicitó la participación de los estudiantes previa aceptación del consentimiento informado, sin ésta no se podía realizar la entrevista. El cuestionario fue netamente en línea

en la plataforma de “Google Forms”, por lo cual la firma fue modificada por un recuadro de “acepto participar” o “no acepto participar” el cual podrá ser marcado y proporcionará la aceptación o negativa del consentimiento informado y posterior participación o exclusión del estudio.

Las investigadoras compartieron la entrevista mediante un código QR a los estudiantes de cada paralelo, el cual pudo ser completado posterior a la aceptación del consentimiento informado. Se estimó entre 5 y 10 minutos para que la entrevista fuera completada, la cual constó de 5 preguntas.

Al inicio de la entrevista se solicitaron datos como el nombre, la edad y el género de cada participante, pero esta información se mantuvo de manera anónima asignando un código a cada participante que consta del número de entrevista, la primera letra del nivel cursado y la primera letra del género.

### 3.6 Operacionalización de variables

*Tabla 2: Operacionalización de variables*

<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>	<b>Tipo</b>
Género	Grupo al que pertenecen los seres humanos de cada sexo, entendido este desde un punto de vista sociocultural en lugar de	Género del participante	Femenino Masculino Otro		Cuantitativa

	exclusivamente biológico.				
Semestre	Nivel de carrera universitaria.	Semestre en el que se encuentra el participante	9no semestre 10mo semestre Internado rotativo		Cuantitativa
<b>Categorías</b>					
Percepciones sobre la eutanasia	Apreciación subjetiva sobre un tema.	Apreciación subjetiva del participante sobre la eutanasia.	Respuesta abierta del participante.		Cualitativa descriptiva
Pensamientos sobre la eutanasia	Capacidad del ser humano para estructurar ideas sobre un tema.	Capacidad del participante para estructurar ideas sobre la eutanasia.	Respuesta abierta del participante.		Cualitativa descriptiva

### 3.7 Paquete estadístico y plan de análisis de datos

Se logró la recolección de información mediante una entrevista diseñada en “Google Forms”. La entrevista fue realizada a estudiantes de noveno, décimo e internado rotativo de la

Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y las respuestas obtenidas del cuestionario fueron tabuladas y analizadas por el programa estadístico ATLAS.ti versión 24.1.1, software que permite analizar, organizar e interpretar información obtenida de investigaciones cualitativas, descriptivas, analíticas, entre otras.

### **3.8 Consideraciones éticas**

El estudio reunió la información necesaria para cumplir con los objetivos planteados mediante un cuestionario, el mismo que se realizó con el consentimiento informado previamente aceptado.

El consentimiento informado nos ayudó a cumplir el principio de autonomía del participante y su ayuda voluntaria sin recibir compensación alguna; así mismo, dentro de sus derechos, el participante pudo abandonar el cuestionario y no existieron repercusiones y sus datos fueron excluidos al momento del estudio.

Los datos que se obtuvieron de esta investigación son totalmente anónimos, así la confidencialidad de los participantes no ha sido comprometida.

### **3.9 Consideraciones de género**

El cuestionario aplicado reunió datos de género de los participantes, la información recopilada es anónima, por lo tanto, la confidencialidad de los participantes no ha sido comprometida.

## **CAPÍTULO 4**

### **4.1 Resultados**

En la recolección de datos se usó una entrevista abierta y de esta manera se logró verificar la hipótesis. Se tenía previsto que 585 estudiantes participaran, en donde 202

aceptaron participar, de los cuales 140 realizaron la entrevista con respuestas completas y detalladas, las cuales son requeridas al momento de obtener resultados concretos.

Para sistematizar los datos obtenidos, se realizaron nubes de palabras con el software ATLAS.ti versión 24.1.1 mediante la codificación de cada pregunta. De esta manera, las palabras más repetidas destacan y permiten obtener una idea general acerca de la percepción de los estudiantes acerca del tema investigado.

A continuación se exponen los resultados de las preguntas acompañados de 4 a 5 citas de las respuestas obtenidas anonimizadas mediante la utilización de un código.

**Pregunta 1: ¿Sabe usted qué es la Eutanasia? Si su respuesta es afirmativa defina**

En esta pregunta, la mayoría de los estudiantes entrevistados respondieron que sí conocían la definición de eutanasia, definieron a la eutanasia como un procedimiento, intervención, medida médica voluntaria que ayuda a terminar con la vida de un paciente.

Los estudiantes entienden que este procedimiento es solicitado por pacientes cuya salud se ha visto afectada por enfermedades terminales o catastróficas que les causan sufrimiento, dolor y una calidad de vida deplorable.

Además, se tiene especial énfasis en que es un procedimiento voluntario y digno, ya que se respetan los derechos de los pacientes de poder elegir cómo, cuándo y dónde morir sin sufrimiento cuando ya no hay esperanza de tratamiento para su enfermedad.

*“Provocar intencionalmente la finalización de la vida de una persona que tenga alguna condición médica que no tenga cura para evitar su sufrimiento” (6IF, 2024).*

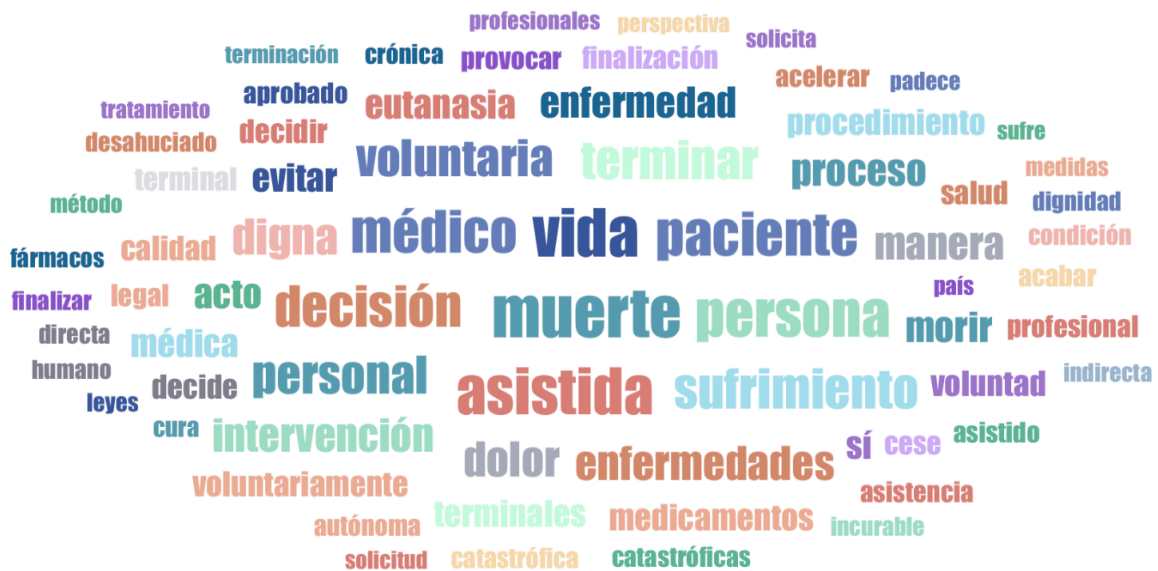
*“Es la capacidad que tiene una persona de decidir cuando terminar con su vida de manera asistida y legal por un médico especialista” (28NF, 2024).*

“Decisión voluntaria de la persona o representante legal de terminar con la vida de una persona que sufre enfermedades incapacitantes que no le brinden dignidad, autonomía y capacidad para tener una buena calidad de vida” (117IF, 2024) .

“Es la intervención médica con el fin de acelerar el proceso de muerte, en un paciente que solicite este proceso siendo justificado por alguna enfermedad catastrófica o terminal” (174DF, 2024).

“Es el procedimiento médico mediante el cual busca terminar con la vida de una persona que la solicita por tener una enfermedad terminal e incurable por la que sufre demasiado y no tiene tratamiento que ayude con su calidad de vida” (179DM, 2024).

Ilustración 1: Percepción de la eutanasia



**Pregunta 2: ¿Considera que la eutanasia es necesaria para su formación como futuro profesional de la salud? Justifique su respuesta.**

Los alumnos en su mayoría respondieron que si es importante el tema de la eutanasia, especialmente ahora que se legalizó en nuestro país, el conocer el marco legal alrededor de este tema es relevante para evitar futuros inconvenientes legales.

Los alumnos consideran que la eutanasia debería ser incluida en la malla curricular en las facultades de medicina para conocer el proceso, medicamentos y los pacientes que son candidatos para esta intervención porque cuando lleguen a ser médicos, podrían tener el caso de un paciente o pacientes que soliciten la eutanasia y podrán aportar información objetiva a los pacientes que la necesiten y de esa forma ayudarlos.

Una minoría de estudiantes consideraron que la eutanasia no sería muy importante en su futuro profesional, por algunas razones como la religión, futura especialidad médica, y los recursos del estado.

*“Sí, porque es importante saber cuándo darle fin al sufrimiento de un paciente. No tratamos enfermedades sino personas” (53DF, 2024).*

*“Si, como médicos estamos involucrados tanto en la vida como en la muerte, nuestro objetivo es brindar la mejor calidad de vida posible y de no poder hacerlo, si el paciente lo solicita, no veo problema en vernos involucrados en ese proceso” (141NF, 2024).*

*“Sí, porque ahora siendo aprobada en el país es necesario saber los términos legales y cómo se realiza el procedimiento” (172NF, 2024).*



**Pregunta 3: ¿Considera usted importante realizar investigaciones acerca de la Eutanasia en Ecuador? Justifique su respuesta**

La mayoría de estudiantes respondió que es importante realizar investigaciones sobre la eutanasia, especialmente porque al ser un tema tabú, existe gran desconocimiento en nuestra sociedad y su reciente aprobación tendría mayor aceptación si existiera más información sobre los criterios, normativas, terminología y percepciones que tiene la sociedad acerca del tema.

Consideran igualmente que, como futuros profesionales de la salud, la eutanasia es una alternativa que deberán tomar en cuenta siempre que un paciente curse alguna enfermedad terminal o catastrófica y por tal razón es primordial la actualización médica.

Los estudiantes mencionan que las investigaciones deberían realizarse también para que este procedimiento no ocasione actos corruptos y sea realizado en pacientes que sí lo necesitan.

*“Si, se necesitan más estudios cualitativos acerca del tema para entender cómo lo ve la gente y qué implica aplicarlo en el Ecuador, razones, opiniones después de realizarlo” (10IM, 2024).*

*“Si, considero que hay un vacío enorme en este campo en el Ecuador, por lo que entre más estudios, más investigación podemos adoptar mejores medidas de acuerdo al contexto de nuestra sociedad” (11IF, 2024).*

*“Si, sobre todo en la población diana que podría beneficiarse de la misma, de igual manera la percepción que se tiene a nivel de sociedad sobre la eutanasia, pues es un tema que no se habla en muchos casos” (31NF, 2024).*



solicitar el acceso a la eutanasia, también consideran que si llegaran a convertirse en una carga, perderían su autonomía o su calidad de vida sería pobre.

Los estudiantes también toman en cuenta que el costo de las enfermedades catastróficas o terminales suele ser muy alto y muchas veces no se obtiene beneficio o cura alguna, razón por la cual optarían por su derecho al acceso a la eutanasia.

Una minoría de los estudiantes no estuvieron de acuerdo, hubo algunos factores como son la religión y los principios éticos y morales, esto basándose en su vida y situación familiar. En el caso de la vida de un familiar, la mayoría los apoyaría si así decidieran encontrar paz.

*“Si, porque es más doloroso ver sufrir constantemente a un familiar sabiendo que no hay cura para su malestar” (3IF, 2024).*

*“Si aceptaría, muchas veces el alargamiento de la enfermedad causa problemas económicos, sentimentales y distorsiona la imagen que una vez tuvimos de la persona” (10IM, 2024).*

*“Sí, porque el dolor que siente una persona que amo me lo transmite. No considero que sea humano permitir que una persona enferma se sumerja en su malestar hasta finalmente morir, me parece poco ético” (30NF, 2024).*

*“Si, porque siento que cuando uno empieza a depender de otra persona y deja de ser autosuficiente ya no es una buena calidad de vida” (48NF, 2024).*

*“La decisión es de mi familiar, más no mía, porque yo no puedo ejercer presión ni una*



sufrimiento constante y disminución de la calidad de vida, situaciones en las cuales el acceso a la eutanasia es considerado un derecho.

Una minoría de estudiantes denotaron el desconocimiento sobre la reciente despenalización de la eutanasia en nuestro país ya que, durante la entrevista mencionaron que no la aplicarían debido a las repercusiones legales.

*“Creo que en ese caso me referiría a alguien con mayor conocimiento en esta rama, pero en realidad no me gustaría ser la persona encargada de estos procedimientos.”*  
(11NF, 2024)

*“Si. Me parece que es nuestro deber como médicos velar por el bienestar del paciente. Y si el bienestar del paciente es abandonar este mundo, pues deberíamos tratar de ayudarlo y asistirlo”* (7IM, 2024).

*“Sí, a pesar de no ser un familiar, no deja de ser una persona la que sufre en una cama/camilla. A veces hasta en la profunda soledad. La medicina tiene un enfoque humano, centrado en el bienestar emocional y físico del paciente, y eso se debe defender hasta el último de nuestros días”* (30NF, 2024).

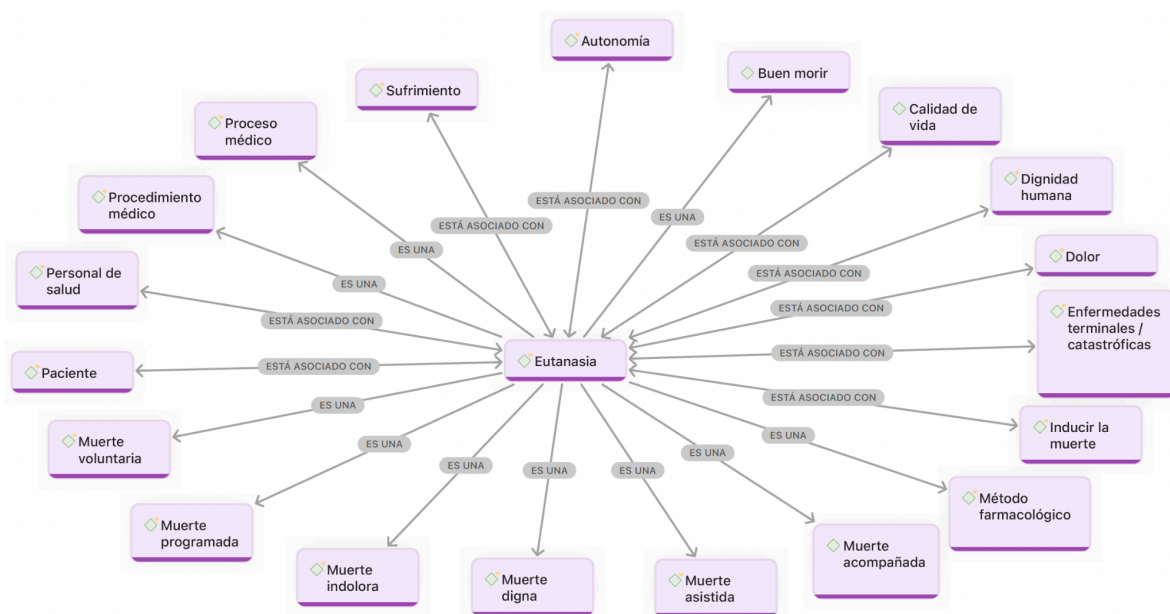
*“Si, mi paciente es libre de elegir y yo le acompañaré a tener tanto un buen vivir o un buen morir. Poniendo sobre mis deseos los de mi paciente en este caso”* (164NF, 2024).



el suicidio asistido en estudiantes y profesionales del área de salud del Hospital de Clínicas, San Lorenzo, Paraguay”, “Percepción de los estudiantes de la maestría de cuidados paliativos de una universidad privada, sobre la eutanasia en Bogotá, Colombia”, “Conocimiento y percepción sobre eutanasia en estudiantes de medicina de diecisiete países latinoamericanos, 2017”; junto con el trabajo de fin de grado realizado en Europa titulado “Eutanasia: opinión y conocimientos del alumnado universitario en ciencias de la salud de las islas baleares.”

A continuación, exponemos la interpretación de las percepciones obtenidas del universo logrando así estructurar, representar, analizar y correlacionar términos representativos mediante el uso de nodos contenidos en redes semánticas obtenidas a través de ATLAS.ti.

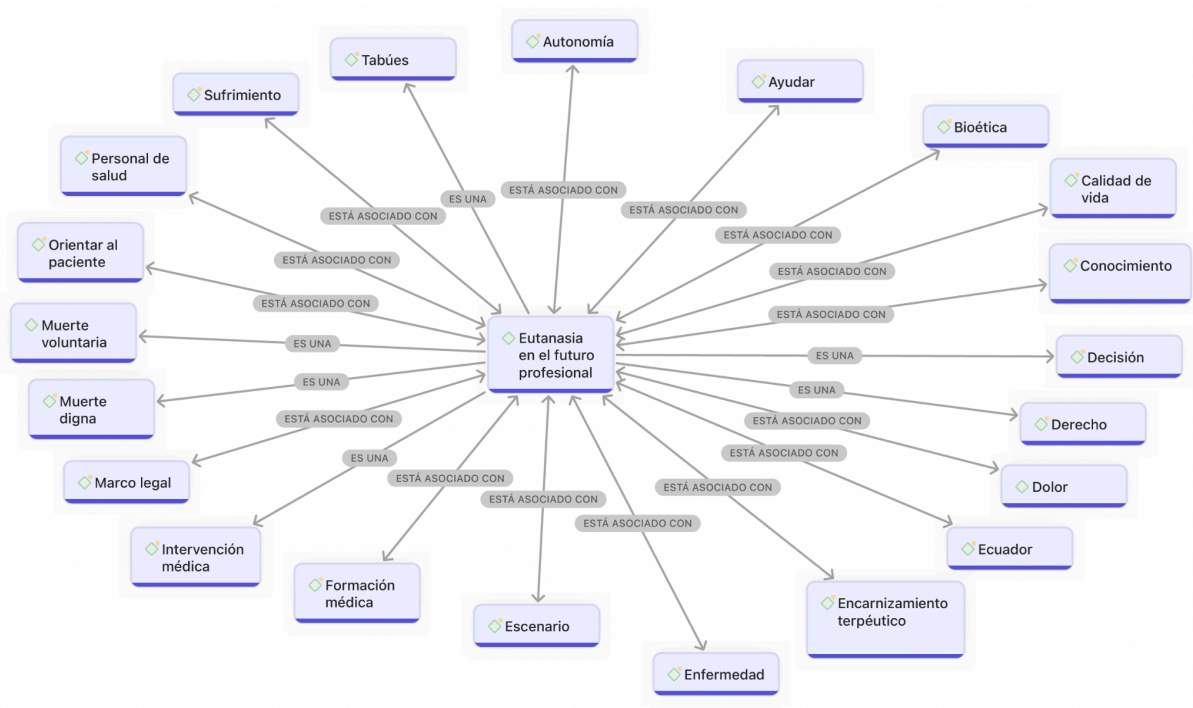
*Ilustración 6: Conexiones entre nodos percepción de la eutanasia*



La red Eutanasia se relaciona con palabras como muerte digna, buen morir, dignidad humana, muerte voluntaria, personal de salud, paciente, enfermedades terminales / catastróficas, método farmacológico, entre otras, denotando que los estudiantes relacionan estas palabras con Eutanasia.

Cuando se preguntó si los estudiantes conocían el significado de eutanasia, en su mayoría respondieron de manera afirmativa utilizando los términos mencionados anteriormente para definirla. Esta información se contrasta con el estudio realizado en la Universidad Nacional de Asunción, Paraguay, en donde Bogado (2020) indica que los estudiantes entrevistados mencionan saber en qué consiste la eutanasia y contrasta la información de Rios-González (citado por Bogado 2020) en su estudio que incluye a diecisiete países latinoamericanos en el que se afirma que el universo en su mayoría posee los conocimientos adecuados sobre eutanasia.

*Ilustración 7: Conexiones entre nodos percepción de la eutanasia en el futuro profesional*



La red que aborda la eutanasia en el futuro profesional devela la relación con las palabras ayudar, encarnizamiento terapéutico, enfermedad, formación médica, muerte digna, muerte voluntaria, marco legal, personal de salud, entre otras. Conjuntamente con el resultado de la pregunta 2 de la entrevista acerca de la importancia en el futuro profesional, los estudiantes respondieron de manera afirmativa, lo que demuestra que, entre los estudiantes existe una percepción positiva de la eutanasia y el conocimiento que adquieran les será útil en

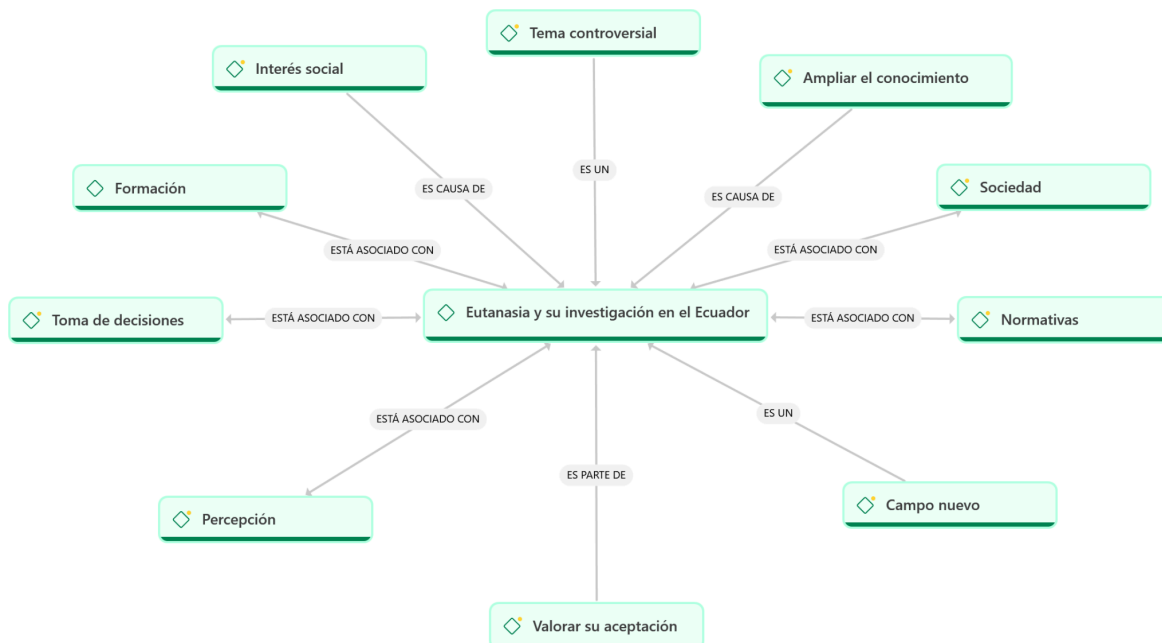
un futuro, términos que concuerdan con los resultados obtenidos del estudio “Percepción de los estudiantes de la maestría de cuidados paliativos de una universidad privada, sobre la eutanasia en Bogotá, Colombia”

Existen varios factores que influyen en la percepción de la eutanasia en el futuro profesional que poseen los estudiantes, entre ellos la ética y la moral; se ha visto que exponer a los estudiantes a debates éticos y casos clínicos durante la formación médica aumenta su capacidad para abordar temas controversiales.

El estudio de “Psychological Factors Influencing Attitudes towards Euthanasia, Assisted Suicide and Palliative Care among Medical Students and Doctors in Training” realizado en Polonia menciona que los estudiantes en su mayoría apoyan la despenalización de la eutanasia, pero al momento de preguntarles si estarían dispuestos a aplicarla en sus pacientes, la mayoría prefiere no hacerlo debido a la desinformación y la falta de práctica que se tiene acerca de la misma. Demostrando la necesidad de mayor formación ética durante la carrera sobre el tema.

En el estudio “Attitudes of Belgian Students of Medicine, Philosophy, and Law Toward Euthanasia and the Conditions for Its Acceptance” los estudiantes tienden a aceptar más la eutanasia si son introducidos a escenarios reales donde hay profesionales especialistas en el tema junto a sus pacientes (Roelands et al., 2015).

*Ilustración 8: Conexiones entre nodos percepción de la eutanasia y su investigación en el Ecuador*



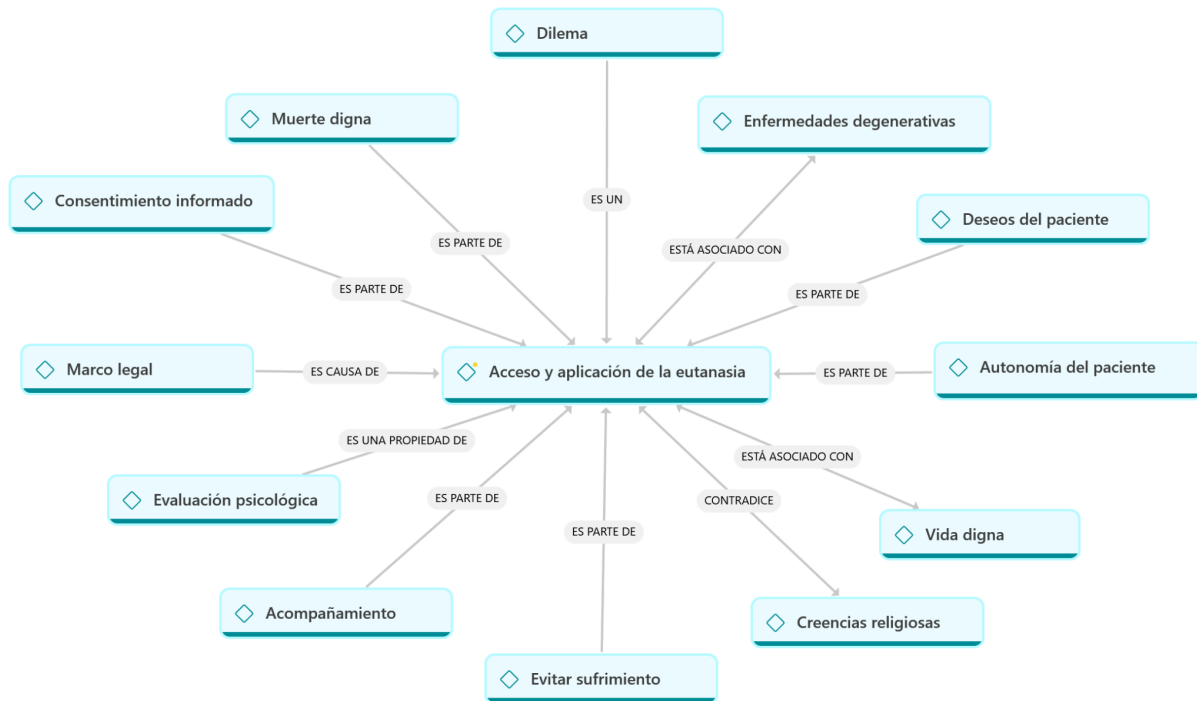
La presente red expone la percepción del universo sobre la importancia de la investigación de la eutanasia en el Ecuador, en donde, términos como tema controversial, campo nuevo, interés social, sociedad y normativas resaltan, denotando que la eutanasia, a pesar de continuar siendo un tema controversial y nuevo en el país, corresponde a una temática de interés social nacional que debería ser investigada y expuesta, para valorar su percepción, ampliar el conocimiento general de la población, optimizando la forma de toma de decisiones clínicas y de esta manera progresar en la formación académica recibida.

Como evidencia de lo discutido, contrastamos la información con un estudio realizado en Bogotá, en donde Ríos-González (2018) afirma que:

“Es crucial el rol que los profesores pueden tener en los estudiantes de medicina tanto en promover las investigaciones en temas de bioética y específicamente en eutanasia o simplemente llevar a que el estudiante emprenda un razonamiento lógico sobre la eutanasia. Se deben realizar debates y mesas de trabajo que favorezcan el

entendimiento en los estudiantes y profesionales de la salud que lleven a una mejor comprensión del paciente que adolece gravemente, por lo que se puede cambiar el mundo desde la formación educativa en ciencias de la salud” (p. 64).

*Ilustración 9: Conexiones entre nodos percepción de acceso y aplicación de la eutanasia*



La red perteneciente al acceso y aplicación de la eutanasia denota que abordar la temática es un dilema, y que parte del proceso anteriormente mencionado es el resultado de la existencia de los deseos de pacientes que cursan enfermedades degenerativas en donde una vida digna se asocia al acceso de una muerte digna a través de la aplicación de la eutanasia para evitar el sufrimiento.

Destacan de igual manera términos como acompañamiento, evaluación psicológica, consentimiento informado, autonomía del paciente y marco legal, elementos fundamentales sin los cuales el acceso y aplicación de la eutanasia no podrían ser concebidos y en esto concuerdan Müller-Busch, et al. (citado por Dedivitis et al., 2023) quienes mencionan que “El principio bioético de respeto a la autonomía del paciente se encuentra fuertemente

presente en la relación médico-paciente en pacientes con enfermedades terminales incurables”.

Otro término mencionado es el de las creencias religiosas, las cuales influirían en la decisión del acceso y aplicación de la eutanasia. Aguilar Botija (2022) afirma en su estudio que prácticamente la totalidad de los estudiantes coinciden en que la religión puede influir en el posicionamiento social sobre la eutanasia, igualmente Mican (2022) afirma que: “Se distingue el aspecto religioso como uno de los detonantes más importantes que destacan los estudiantes, debido a que este aspecto en particular influye no solo en el paciente, en la familia sino al mismo profesional” (p. 30).

La religión o el aspecto religioso o creyente del individuo como paciente o profesional, y que hagan parte de algún tipo de religión, estipulan que el acto de morir dignamente no está bien visto y que por este tipo de situaciones se ven enfrentados a dilemas éticos y morales, donde no saben si prima su ética personal o la del paciente al ejercer su profesionalismo (Mican, 2022, p. 30).

## **5.2 Conclusiones**

Los estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador que realizaron la entrevista demostraron poseer extensas y variadas opiniones, pensamientos y discrepancias acerca de la eutanasia. Se concluyó que en general poseen una percepción positiva sobre el tema, ya que prima el respetar la voluntad del paciente y consideran a la eutanasia como la alternativa a una muerte digna, y empatizan con las enfermedades que disminuyen la calidad de vida del paciente y estarían dispuestos a ayudar a cesar el sufrimiento.

Asimismo, se encontró que el surgimiento de investigaciones, protocolos y guías de práctica clínica apoyan a la toma de decisiones en el futuro profesional de los estudiantes, ya

que los ayudaría a conocer más sobre el tema tanto en el campo médico como legal e inclusive a observar cómo otros estudiantes y la sociedad en general perciben el tema.

La eutanasia continuará siendo un tema de debate constante debido a las implicaciones médicas, legales y bioéticas que posee, por lo cual, abordarla desde un punto de vista imparcial permite ampliar la visión que los estudiantes poseen de la misma para así determinar un punto de partida que sirva para redirigir el enfoque utilizado durante la educación médica en cuanto al proceso de salud-enfermedad de las personas y, en el caso de encontrarnos ante enfermedades terminales, contar con las herramientas necesarias para que nuestros pacientes encuentren alivio tanto en su proceso de enfermedad como al final de su vida.

El propósito fundamental de abordar la temática expuesta es el de establecer un precedente para que los debates sostenidos con posturas a favor o en contra logren ser resueltos, esperando obtener siempre el mejor resultado posible en cuanto a la atención en salud de las personas.

### **5.3 Recomendaciones**

- Se recomienda incluir a la eutanasia como tema en la materia de bioética para de esta manera ampliar su discusión y conocimiento.
- Se sugiere realizar foros de discusión en donde los estudiantes sean motivados a participar y logren obtener información clave sobre las implicaciones médico-legales de la eutanasia.
- Se propone crear escenarios simulados de situaciones que puedan requerir del acceso a la eutanasia para que los estudiantes mejoren su habilidad de toma de decisiones en estas situaciones.

- Se recomienda incentivar a los estudiantes de la facultad de medicina a participar en investigaciones cualitativas que aborden temas como la eutanasia, ya que los profesionales de la salud son los más expuestos a este tema y su posible aplicación.

## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar Botija, H. (2021). *EUTANASIA: OPINIÓN Y CONOCIMIENTOS DEL ALUMNADO UNIVERSITARIO EN CIENCIAS DE LA SALUD DE LAS ISLAS BALEARES*. <http://hdl.handle.net/11201/160120>
- Álvarez Ovelar R. D. (2017). *PERCEPCIÓN SOBRE LA EUTANASIA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE DOS UNIVERSIDADES DEL PARAGUAY, 2017*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9110948>
- AMBOSS GmbH. (2023). *Amyotrophic lateral sclerosis*. Recuperado el 16 de Mayo de 2024 de <https://www.amboss.com/>
- *ANÁLISIS BIOÉTICO SOBRE LA LEGALIDAD EN EL ECUADOR DE LA MUERTE ASISTIDA*. (2017). Sociedad Ecuatoriana de Bioética. <https://www.bioetica.org.ec/2023/05/04/analisis-bioetico-sobre-la-legalidad-en-el-ecuator-de-la-muerte-asistida/>
- Asociación Federal Derecho a Morir Dignamente. (2024). *DERECHO A MORIR DIGNAMENTE. LA EUTANASIA EN EL MUNDO*. Recuperado el 14 de Mayo de 2024 de <https://derechoamorir.org/eutanasia-mundo/>
- Asociación Médica Mundial. (2019). *DECLARACIÓN DE LA AMM SOBRE LA EUTANASIA Y SUICIDIO CON AYUDA MÉDICA*. Asociación Médica Mundial. <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-sobre-la-eutanasia-y-suicidio-con-ayuda-medica/>

- BBC News Mundo. (2024, February 8). “Lo único que merezco es una muerte con dignidad”: la historia de Paola Roldán, la mujer que logró la despenalización de la eutanasia en Ecuador. *BBC*. <https://www.bbc.com/mundo/articulos/cldq1x947vko>
- Bermeo-Boero, R. A., Ronquillo-Riera, O. I., & Arandia-Zambrano, J. C. (2021). El derecho a una muerte asistida en la legislación ecuatoriana. *CIENCIAMATRIA*, 7(2), 824–834. <https://doi.org/10.35381/cm.v7i2.552>
- Bogado, F. (2020). 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. *Medicina Clínica y Social*, 4(1), 10–17. <https://doi.org/10.52379/mcs.v4i1.115>
- Cañizares, A. M. (2024). Muere Paola Roldán, la mujer cuya lucha logró la despenalización de la eutanasia en Ecuador. *CNN Español*. <https://cnnespanol.cnn.com/2024/03/11/paola-roldan-muerte-eutanasia-ecuador-orix/>
- Castaño Flores M. G. (2017). *APLICACIÓN DE LA EUTANASIA EN EL ECUADOR EN ENFERMEDADES TERMINALES: PLANTEAMIENTO DE UN LITIGIO ESTRATÉGICO EN BASE A LA AUTONOMÍA PERSONAL Y DERECHO A LA VIDA*. <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2969709>
- Castro, M. P. R. de, Antunes, G. C., Marcon, L. M. P., Andrade, L. S., Rückl, S., & Andrade, V. L. Â. (2016). Eutanásia e suicídio assistido em países ocidentais: revisão sistemática. *Revista Bioética*, 24(2), 355–367. <https://doi.org/10.1590/1983-80422016242136>
- Conferencia Episcopal Ecuatoriana. (2024). *FRENTE A LA DESPENALIZACIÓN DE LA EUTANASIA*. <https://www.conferenciaepiscopal.ec/images/cee/02-cliente/descargas/FRENTE%20A%20LA%20DESPENALIZACION%20DE%20LA%20EUTANASIA.pdf>

- Dedivitis, R. A., de Matos, L. L., de Castro, M. A. F., de Castro, A. A. F., Giaxa, R. R., & Tempski, P. Z. (2023). Medical students' and residents' views on euthanasia. *BMC Medical Ethics*, 24(1), 109. <https://doi.org/10.1186/s12910-023-00986-x>
- Delgado Rojas, E. J. (2017). Eutanasia en Colombia: una mirada hacia la nueva legislación. *Justicia*, 22(31), 226–239. <https://doi.org/10.17081/just.22.31.2608>
- Emanuel, E. J., Onwuteaka-Philipsen, B. D., Urwin, J. W., & Cohen, J. (2016). Attitudes and Practices of Euthanasia and Physician-Assisted Suicide in the United States, Canada, and Europe. *JAMA*, 316(1), 79. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.8499>
- Forycka, M., Liberacka-Dwojak, M., Leppert, W., Suchecki, P., Suchecka, N., & Ast, B. (2024). Psychological Factors Influencing Attitudes towards Euthanasia, Assisted Suicide and Palliative Care among Medical Students and Doctors in Training. *Healthcare*, 12(8), 833. <https://doi.org/10.3390/healthcare12080833>
- Fustinoni, O., Barone, M. E., Elli, J. R., Gonorazky, S. E., Martínez Perea, M. D. C., Rotta Escalante, R., & Grupo de Trabajo en Bioética, S. N. A. (2020). [Withdrawal of life support in the permanent vegetative state, and a dignified death]. *Medicina*, 80(1), 48–53. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32044741/>
- García Pereáñez, J. A. (2016). Consideraciones del bioderecho sobre la eutanasia en Colombia. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 17(32–1), 200–221. <https://doi.org/10.18359/rlbi.2637>
- Martínez L. (2022). Qué es la eutanasia y cuál es la diferencia con la “muerte digna.” *Chequeado*. <https://chequeado.com/el-explicador/que-es-la-eutanasia-y-cual-es-la-diferencia-con-la-muerte-digna/>

- Mican Gomez H. S., Reyes Sedano J. C., Vargas Murcia A. P. (2022). *Percepción de los Estudiantes de la Maestría de Cuidados Paliativos de Una Universidad Privada, Sobre la Eutanasia en Bogota, Colombia.*  
<http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/7691/3/2023.T.G.Reyes%2CMican.pdf>
- Muñoz Medina, S. E. (2022). *Eutanasia en enfermedades no terminales en Colombia. Estudio de caso.* <https://hdl.handle.net/20.500.12495/10157>
- O'Carroll Noreen. (2021). Assisted Suicide, Euthanasia and the Dying with Dignity Bill 2020. *Messenger Publications*, 110(438), 142–157.  
<https://www.jstor.org/stable/10.35939/studiesirishrev.110.438.0142>
- Once-González, K. A., Santacruz-Vélez, M. A., & Galvis-Martínez, K. M. (2021). El derecho a la eutanasia en el Ecuador. *IUSTITIA SOCIALIS*, 6(1), 237.  
<https://doi.org/10.35381/racji.v6i1.1469>
- Picón-Jaimes, Y. A., Lozada-Martínez, I. D., Orozco-Chinome, J. E., Montaña-Gómez, L. M., Bolaño-Romero, M. P., Moscote-Salazar, L. R., Janjua, T., & Rahman, S. (2022). Euthanasia and assisted suicide: An in-depth review of relevant historical aspects. *Annals of Medicine & Surgery*, 75.  
<https://doi.org/10.1016/j.amsu.2022.103380>
- Redaelli, A., Cifuentes, A. (2017). Voluntad vital anticipada.  
<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/02/VOLUNTAD-VITAL-ANTICIPADA.pdf>
- Rahimian, Z., Rahimian, L., Lopez-Castroman, J., Ostovarfar, J., Fallahi, M. J., Nayeri, M. A., & Vardanjani, H. M. (2024). What medical conditions lead to a request for euthanasia? A rapid scoping review. *Health Science Reports*, 7(3).  
<https://doi.org/10.1002/hsr2.1978>

- Rattini Kristin. (n.d.). *¿Quién fue Augusto?* National Geographic . Recuperado el 7 de mayo de 2024, de <https://www.nationalgeographic.es/historia/quien-fue-augusto>
- Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la Lengua Española*. Recuperado el 6 de Mayo de 2024 de <https://dle.rae.es>
- Rios-González, C. M., de Benedictis-Serrano, G. A., Córdova-Rivas, G. J., Contreras-Romero, M. L., & Contreras-Lugo, L. V. (2018). Conocimiento y percepción sobre eutanasia en estudiantes de medicina de diecisiete países latinoamericanos, 2017. *Memorias Del Instituto de Investigaciones En Ciencias de La Salud*, 16(3), 58–65.  
[https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2018.016\(03\)58-065](https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2018.016(03)58-065)
- Roelands, M., van den Block, L., Geurts, S., Deliëns, L., & Cohen, J. (2015). Attitudes of Belgian Students of Medicine, Philosophy, and Law Toward Euthanasia and the Conditions for Its Acceptance. *Death Studies*, 39(3), 139–150.  
<https://doi.org/10.1080/07481187.2014.920433>
- Royal Dutch Medical Association. (2012). *Guidelines for the Practice of Euthanasia and Physician-Assisted Suicide*. [www.knmg.nl/english](http://www.knmg.nl/english)
- Santoyo Campos Nini Johanna. (2017). *Eutanasia: un estudio comparado entre la legislación holandesa y colombiana desde la perspectiva del derecho internacional de los derechos humanos*.  
<https://repository.ucatolica.edu.co/entities/publication/50fad205-67fb-4d2a-9cd9-f34c18f73bb7>
- Sentencia 67-23-IN/24, (Febrero).  
[http://esacc.corteconstitucional.gob.ec/storage/api/v1/10\\_DWL\\_FL/e2NhcNBldGE6J3RyYW1pdGUnLCBldWlkOidINzVjZThhMS1iMGM0LTQ0OWMtYmEyMy01MTdIYzVkYTY3NGQucGRmJ30=](http://esacc.corteconstitucional.gob.ec/storage/api/v1/10_DWL_FL/e2NhcNBldGE6J3RyYW1pdGUnLCBldWlkOidINzVjZThhMS1iMGM0LTQ0OWMtYmEyMy01MTdIYzVkYTY3NGQucGRmJ30=)

- Sinmyee, S., Pandit, V. J., Pascual, J. M., Dahan, A., Heidegger, T., Kreienbühl, G., Lubarsky, D. A., & Pandit, J. J. (2019). Legal and ethical implications of defining an optimum means of achieving unconsciousness in assisted dying. *Anaesthesia*, 74(5), 630–637. <https://doi.org/10.1111/anae.14532>
- Tenesaca Cabrera, P. G., Ramírez-Coronel, A. A., Mesa-Cano, I. C., & Jaya Vásquez, L. C. (2021). Perspective on assisted suicide and euthanasia: systematic review. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(6). <https://zenodo.org/records/5557132>
- Valencia Alexandra. (2024). Ecuador top court recognizes right to euthanasia. *Reuters*. <https://www.reuters.com/world/americas/ecuador-top-court-recognizes-right-euthanasia-2024-02-07/>
- Vizcarrondo, F. E. (2013). Euthanasia and Assisted Suicide: The Physician’s Role. *The Linacre Quarterly*, 80(2), 99–102. <https://doi.org/10.1179/0024363912Z.0000000002>
- Worthington, A., Finlay, I., & Regnard, C. (2022). Efficacy and safety of drugs used for ‘assisted dying.’ *British Medical Bulletin*, 142(1), 15–22. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldac009>
- Zworth, M., Saleh, C., Ball, I., Kalles, G., Chkaroubo, A., Kekewich, M., Miller, P. Q., Dees, M., Frolic, A., & Oczkowski, S. (2020). Provision of medical assistance in dying: a scoping review. *BMJ Open*, 10(7). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-036054>

## 7. ANEXOS

### 7.1 Consentimiento informado

#### Parte I

**Título de la investigación** Percepciones sobre la eutanasia asistida: estudio de caso en estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

**Nombre de investigador principal:** Ana Belén Maldonado Arellano, Noemi Micaela Maila Carvajal

**Nombre del centro o establecimiento en el que se realizará la investigación:**  
Pontificia Universidad Católica del Ecuador

**Introducción:** eutanasia, un término que ha ido cambiando según la cultura, religión y el tiempo. actualmente, la eutanasia corresponde al acto médico de terminar prematuramente la vida de una persona consciente sin causar sufrimiento alguno. son pocos los países que aceptan la práctica de la eutanasia y suicidio asistido, entre los cuales existe un país latinoamericano. Sin embargo, en la mayoría de los países incluyendo Ecuador este tema es tabú lo que causa que haya limitación en los avances médicos necesarios para promover su aceptación.

Debido a la falta de conocimiento sobre lo que una muerte digna puede significar para muchas personas que permanecen con dolor constante, en Ecuador no existe una ley que permita el acceso a la eutanasia o suicidio asistido. Una de las pocas veces que se intentó hablar del tema fue en el 2018 cuando se encontraba debatiendo el proyecto del código de salud, por parte de la comisión de salud el tema no se discutió a petición de un asambleísta.

**Propósito del estudio:** el objetivo de esta investigación es determinar las percepciones y conocimientos sobre la eutanasia entre los estudiantes de la pontificia universidad católica del ecuador. Los criterios de inclusión de los participantes es ser estudiante que se encuentren cursando noveno, décimo nivel e internado de la facultad de medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador que deseen participar en la investigación. los criterios de exclusión es ser estudiantes que se encuentren cursando noveno, décimo nivel e internado de la facultad de medicina de la pontificia universidad católica del ecuador y no deseen participar en la investigación y estudiantes que se encuentren cursando primero, segundo, tercero, cuarto, quinto, sexto, séptimo y octavo nivel de la facultad de medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

**Procedimientos:** mediante una visita presencial a las instalaciones de la facultad de medicina y previa autorización para ingresar a las aulas solicitaremos que los representantes de cada paralelo compartan por medio de whatsapp el enlace del cuestionario realizado a través de google forms a los demás participantes, el cual podrá ser completado posterior a la aceptación del consentimiento informado.

El cuestionario es netamente en línea, por lo cual la firma será modificada por un recuadro de “acepto participar” o “no acepto participar” el cual podrá ser marcado y proporcionará la aceptación o negativa del consentimiento informado y posterior participación o exclusión del estudio.

**Riesgos y beneficios:** el cuestionario a llenar no representa ningún riesgo para la salud mental o física de los participantes, al finalizar la investigación los resultados se buscará compartir las percepciones que los estudiantes poseen sobre la eutanasia.

**Confidencialidad de datos:** a pesar de solicitar datos etnográficos de los participantes durante el llenado de la entrevista, estos datos se registrarán y archivarán asignando un número de serie a cada individuo de manera tal que no podrán ser conocidos por otras personas ni tampoco ser identificados en la fase de publicación de resultados, es decir se mantendrán en el anonimato.

**Derechos y opciones del participante:** otorgar el consentimiento para participar en el estudio es completamente voluntario, por lo que el participante puede retirar su consentimiento si lo requiere en cualquier momento de la investigación, sus datos serán eliminados y no podrán ser utilizados y esto no significa ninguna penalización para el participante; la negativa de participar de la investigación no representa repercusión alguna.

## **Parte II**

He sido invitado/a participar en la investigación “percepciones sobre la eutanasia asistida: estudio de caso en estudiantes de medicina de la pontificia universidad católica del ecuador.” y se me ha informado los riesgos y/o beneficios que conlleva, así también si tuviera dudas sobre la investigación los investigadores me brindarán la ayuda necesaria.

He leído y entendido la información presentada, los objetivos de la investigación y la importancia que conlleva mi participación. por lo cual, acepto de manera voluntaria y libre participar en la presente investigación conociendo que puedo retirarme en el momento que yo decida sin afectar mi integridad como la ley lo indica.

### **7.2 Entrevista**

#### **1. Datos**

- Nombre

- Edad
- Semestre
- Género

## **2. Preguntas**

- ¿Sabe usted qué es la Eutanasia? Si su respuesta es afirmativa defina
- ¿Considera que la eutanasia es necesaria para su formación como futuro profesional de la salud? Justifique su respuesta.
- ¿Considera usted importante realizar investigaciones acerca de la Eutanasia en Ecuador? Justifique su respuesta
- Si usted o un familiar fueran diagnosticados con una enfermedad terminal o una enfermedad que ocasiona demasiado dolor y pérdida de autonomía ¿Consideraría la opción de acceder a la eutanasia? Justifique su respuesta
- ¿Aplicaría usted como médico los fármacos para acelerar la muerte de su paciente? Justifique su respuesta