

Conocimientos y actitudes sobre muerte médicamente asistida en médicos y estudiantes de medicina hondureños.

Knowledge and attitudes towards physician assisted death in Honduran doctors and medical students.

Valeriano Rosales, Ana Carolina; Barahona Munguía, Alejandro Daniel; Galeas Matus, Bárbara; Matamoros Zelaya, Mireya Mercedes; Kattan Howard, Olga Azice

 Ana Carolina Valeriano Rosales

dravalerialano19@gmail.com

Ministerio Público, Dirección de Medicina Forense, Honduras

 Alejandro Daniel Barahona Munguía

Ministerio Público, Dirección de Medicina Forense, Honduras

 Bárbara Galeas Matus

Ministerio Público, Dirección de Medicina, Honduras

 Mireya Mercedes Matamoros Zelaya

Ministerio Público, Dirección de Medicina Forense, Honduras

 Olga Azice Kattan Howard

Ministerio Público, Dirección de Medicina Forens, Honduras

Revista de Ciencias Forenses de Honduras

Dirección de Medicina Forense de Honduras, Honduras

ISSN: 2412-8058

ISSN-e: 2413-1067

Periodicidad: Semestral

vol. 8, núm. 1, 2022

revistacienciasforenseshnd@gmail.com

Recepción: 01 Mayo 2022

Aprobación: 01 Junio 2022

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/153/1533752006/>

DOI: <https://doi.org/doi:10.5377/rcfh.v8i1.14961>

Autor de correspondencia: dravalerialano19@gmail.com



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NonComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

CITAR COMO: Valeriano-Rosales AC, Barahona-Munguía AD, Galeas-Matus B, Matamoros M, Kattan O. Conocimientos y actitudes sobre muerte médicamente asistida en médicos

Resumen: Introducción: La muerte médicamente asistida aún es controversial a nivel mundial. Representa un dilema ético que confronta la autonomía del paciente sobre su derecho a decidir cómo enfrentar su muerte con la concepción del médico sobre su papel en el proceso asistencial y tratamiento al final de la vida de los pacientes. Objetivo: Conocer la actitud y conocimientos de los médicos hondureños sobre la muerte médicamente asistida e identificar las razones por las cuales están o no de acuerdo con su legalización y aplicación. Metodología: Estudio descriptivo, muestreo no probabilístico, en estudiantes de medicina, médicos generales y especialistas de Honduras, muestra calculada de 378, para un nivel de confianza del 95% y margen de error del 5%. Se aplicó un cuestionario en línea de auto cumplimiento, elaborado en Google Forms®. Se solicitó el consentimiento informado a los participantes y la información fue manejada de manera anónima y no vinculada. Resultados: 31.02% manifestó no estar de acuerdo con la legalización ni de la eutanasia, ni del suicidio médicamente asistido, 29.23% manifestó estar a favor que se legalizaran ambas, 29.23% solo eutanasia, 1.02% solo suicidio médicamente asistido, el 9.48 % no respondió o no sabía. Se encontraron diferencias relacionadas a la edad ($p = 0.005$), al estado civil ($p = < 0.001$) y a la filiación religiosa ($p = < 0.001$), pero no respecto a la profesión ($p = 0.704$), ni al sexo ($p = 0.072$). Al preguntarles si ha considerado aplicarle la muerte médicamente asistida a un paciente que sufre, el 68.21% manifestó que no, pero el 60.26% si recurriría a esta si el paciente que sufre fuera él mismo o un familiar cercano. Conclusión: Debido a que en nuestro país la muerte médicamente asistida aún no es legal es indispensable conocer la perspectiva médica respecto a esta.

Palabras clave: Muerte médicamente asistida, Eutanasia, Cuidados paliativos, Autonomía personal.

Abstract: Introduction: Physician assisted death is still controversial worldwide. It represents an ethical dilemma that confronts the patient's autonomy on his right to decide how to face his death; with the physician's conception of his role in the care process and treatment at the end of life of patients. Objective: to realize the attitude and knowledge of Honduran

y estudiantes de medicina hondureños. Rev. cienc. forenses Honduras. 2022; 8 (1): 6-16. doi:10.5377/rcfh.v8i1.14961

physicians and to identify the reasons why they agree or disagree with its legalization and application. Methodology: Descriptive study, non-probabilistic sampling, in medical students, general practitioners and specialists of Honduras, sample calculated at 378, for a confidence level of 95% and margin of error of 5%. It was carried out by means of a self-completion online questionnaire, elaborated in Google Forms®. Participants were asked for their informed consent and the information was handled anonymously, not linked. Results: 31.02% said they did not agree with the legalization of either euthanasia or physician assisted suicide, 29.23% said they were in favor of legalizing both, 29.23% only euthanasia, 1.02% only physician assisted suicide, 9.48% did not answer or did not know. Differences were found with respect to age ($p=0.005$), marital status ($p=0.001$) and religious affiliation ($p=0.001$), but not with respect to profession ($p=0.704$) or sex ($p=0.072$). When asked if they had considered applying MMA to a suffering patient, 68.21% stated that they had not, but 60.26% would use it if the suffering patient were themselves or a close relative. Conclusion: In Honduras physicians assisted suicide is illegal, although is essential to know the medical perspective regarding it.

Keywords: Physicians assisted death, Euthanasia, Palliative care, Personal autonomy..

INTRODUCCIÓN

Los avances actuales en la medicina y las mejoras en las condiciones de vida de algunos países generaron una población de pacientes enfrentados a la decisión de terminar con su existencia motivados en algunos casos por el padecimiento de enfermedades terminales dolorosas o por enfermedades degenerativas que los despojaban de una calidad de vida autónoma¹. La autonomía, como derecho, faculta en “teoría” al paciente a que pueda disponer acerca de los tratamientos que le serán o no administrados, incluido el derecho a morir, ya sea que su decisión se expresó a través de la voluntad anticipada, por el propio paciente, o a través de un tutor, que se encargaría de velar se cumpla su voluntad, incluso si esta es adelantar su muerte^{2,3,4}, sin embargo, en la práctica esto no siempre ocurre ya que para la aplicación de la muerte médicamente asistida (MMA) confluyen principios y argumentos éticos, morales, religiosos, culturales y legales donde se ven implicados además del paciente, los médicos, las familias y/o tutores legales (en caso de pacientes inconscientes o con discapacidad intelectual)^{2,3}, y en última instancia el estado.

El suicidio médicamente asistido (SMA) y la eutanasia son prácticas realizadas para acortar la vida de pacientes que sufren de manera insostenible y sin perspectivas de mejora. La eutanasia se refiere a la conducta (acción u omisión) intencionalmente dirigida a terminar con la vida de una persona que tiene una enfermedad grave e irreversible, por razones compasivas y en un contexto médico; y el suicidio médicamente asistido, consiste en la ayuda intencionada que brinda el médico para terminar con la vida de los pacientes, proporcionándoles la medicación necesaria para que el propio enfermo se la administre^{2,3}.

Hay argumentos a favor y en contra de la muerte médicamente asistida que podrían influir en la actitud del personal sanitario, especialmente del médico:

NOTAS DE AUTOR

dravalерiano19@gmail.com

1. El Juramento Hipocrático prohíbe tácitamente facilitar o colaborar con la muerte de un paciente⁵.
2. La “Asociación Médica Mundial” manifiesta que: “la eutanasia, es decir, el acto deliberado de poner fin a la vida de un paciente, aunque sea por voluntad propia o a petición de sus familiares, es contraria a la ética”⁶.
3. El Código de Ética del Colegio Médico hondureño que en su artículo 73, prohíbe a los médicos realizar la eutanasia y la considera contraria a la ética médica⁷.

En contraste, algunos argumentos éticos exponen:

1. El fin de la medicina es responder a su deber social, cuyo principal objetivo es el bienestar de los pacientes y no satisfacer su propia moralidad.

Paulatinamente se ha visto un cambio de opinión en diferentes asociaciones, tal es el caso de la Asociación Médica Británica y el Colegio Médico de Chile, además la Sociedad Europea de Cuidados Paliativos afirma que, “es responsabilidad de los profesionales de cuidados paliativos escuchar y explorar las solicitudes implícitas o explícitas para MMA, abordando el sufrimiento subyacente”⁴.

Debido a que la MMA sigue siendo un tema controversial y que es en el personal médico en el que recae gran parte de la responsabilidad de acompañar al paciente al final de su vida y en algunos casos ayudarlo para que pueda tener una muerte digna^{1,2,8,9} es importante realizar una aproximación al estado de los conocimientos y la actitud de los médicos hondureños acerca de esta e identificar las razones por las cuales están o no de acuerdo con su legalización y aplicación.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo transversal con muestreo no probabilístico por conveniencia, llevado a cabo del 28 de febrero al 17 de abril del 2022 en estudiantes de medicina de grado y posgrado, y médicos generales y especialistas de Honduras, con una muestra calculada a partir de un universo aproximado de 30,000 médicos y estudiantes, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, para un “n” calculado de 378. Los criterios de inclusión fueron estudiantes de medicina de pregrado de las universidades públicas y privadas de Honduras, donde se imparte la carrera de medicina, estudiantes de posgrado y médicos generales o especialista que aceptaron participar.

Como instrumento de investigación se utilizó un cuestionario en línea de auto cumplimiento elaborado en la plataforma Google Forms®, previamente validado por expertos y posteriormente ajustado, distribuido a través de redes sociales, aplicaciones telefónicas de mensajería instantánea como WhatsApp®, de grupos médicos y por correo electrónico a las autoridades de las facultades de

Medicina y cirugía explicando los objetivos del estudio.

Se solicitó el consentimiento informado a los participantes; la información fue manejada de manera anónima y no vinculada. El instrumento constó de 24 preguntas, nueve de las cuales eran sobre aspectos sociodemográficos de los participantes, seis sobre conocimientos disciplinares y legales y nueve sobre su actitud respecto a la MMA. El instrumento está disponible a solicitud en: revistacienciasforenseshnd@gmail.com.

Los datos recopilados fueron cargados en Microsoft Office Excel 365® y luego del control de calidad fueron exportados para su análisis al programa SPSS¹⁰, se realizaron análisis de razón de probabilidades y productos cruzados, utilizando un valor p menor de 0.05 para identificar la relación de variables. Los resultados se expresaron en porcentajes y frecuencia.

RESULTADOS

Se obtuvieron 398 respuestas, de las cuales ocho fueron eliminadas porque no aceptaron participar en el estudio. De la pregunta 20 a la 24 únicamente se recopilieron 151 respuestas ya que debido a un error técnico involuntario estas preguntas no estuvieron disponibles en la plataforma durante tres días.

El 50.76% (198/390) de los participantes eran estudiantes de medicina de las tres universidades (una pública y dos privadas), el 36.15% (141/390) médicos generales, el 9.23% (36/390) médicos especialistas y el 3.84% (15/390) médicos residentes.

El 67.17% jóvenes de 30 años o menos, el 21.02% (82/390) tenían entre 31-40 años; el 11.79% (46/390) eran mayores de 40 años. Las características más relevantes de los participantes se resumen en el Cuadro 1

Cuadro 1. Características sociodemográficas de los participantes

Característica	n=390	Porcentaje
Sexo		
Mujeres	262	67.17%
Hombres	128	
Edad		
20 o menos	114	29.23%
21-30	148	37.94%
31-40	82	21.02%
41-50	21	5.38%
51-60	18	4.61%
61-70	7	1.79%
Estado Civil		
Solteros	304	77.94%
Casados	61	15.64%
Unión libre	23	5.89%
Viudos	2	0.51%
Ocupación		
Estudiante de medicina.	198	50.76%
Médico general.	141	36.15%
Médico residente.	15	3.84%
Médico especialista.	36	9.23%
Religión		
Católicos.	190	48.71%
Evangélicos.	130	33.33%
No profesaban ninguna religión.	54	13.84%
Diversas religiones (Adventista, Wicca, Agnóstica, Helenismo, Judía, Mormona, Testigos de Jehová, neopaganismo).	13	3.3%
Cree en Dios, pero sin profesar ninguna religión.	3	0.76%
No declaro su filiación religiosa.	1	0.25%

CUADRO 1.
Características sociodemográficas de los participantes

Respecto al dominio conocimientos se encontró un porcentaje global de respuestas correctas del 36.32%, con un rango que oscilaba entre el 16.92% y el 48.71%.

El 39.23% (153/390) tenían claramente definida la conceptualización con respecto a la eutanasia, el 32.30% (126/390) el SMA, el 36.15% (141/390) la relación entre MMA y la autonomía; el %48.71% (190/390) conocían la relación entre la MMA y los cuidados paliativos.

Respecto al marco legal únicamente el 16.92% (66/390) conocían que en el actual Código Penal Hondureño se estipula una pena para el que auxilie a otra persona a cometer suicidio (Art. 197 CP).

-El 43.58% (175/390) conocía que Honduras no cuenta con una con una legislación específica que regule la materia.

-El 27.94% (109/390) reconocían en el Código de Ética del Colegio Médico de Honduras, un regulador del tema.

Con relación a la legalización de la eutanasia o del SMA:

-El 31.02% (121/390) manifestó no estar de acuerdo con la muerte médicamente asistida

-El 29.23% (114/390) manifestó estar a favor de que se legalizaran ambas.

-El 29.23% (114/390) solo la eutanasia.

-El 1.02% (4/390) solo el SMA.

-El 9.48 % (37/390) no respondió o no sabía.

Se encontraron diferencias en su opinión relacionadas a la edad ($p = 0.005$), al estado civil ($p = < 0.001$) y a la filiación religiosa ($p = < 0.001$), pero no respecto a la profesión (Chi-cuadrado de Pearson= 14.385, $gl=18$, valor $p=0.704$, Razón de verosimilitud=16.677, $gl=18$, valor $p=0.545$).

El Cuadro 2 detalla la relación entre la aprobación para su legalización con respecto a la ocupación, el Cuadro 3 con respecto a la filiación religiosa y el Cuadro 4 con respecto a la edad.

Ante la pregunta: ¿si fuera legal, estaría de acuerdo en aplicarle la MMA a un paciente que sufre?, el 61.58% (93/151) manifestó que sí y el 38.41% (58/151) manifestó que no.

Opinión respecto a la aprobación de la MMA	Estudiante de medicina	Médico especialista	Médico general	Médico residente	Total general
No sabe/ no responde	23	3	9	0	35
No, que no se apruebe ninguna	51	12	51	7	121
Sí, que se aprueben ambas	59	12	40	3	114
Solo el suicidio médicamente asistido	3	0	1	0	4
Solo la eutanasia	62	9	38	5	114
Total general	198	36	139	15	298

Ocupación: Chi-cuadrado de Pearson=14.385, $gl=18$, valor $p=0.704$. Razón de verosimilitud=16.677, $gl=18$, valor $p=0.545$

CUADRO 2.

Relación de la ocupación y su parecer respecto a la aprobación de la muerte médicamente asistida.

Filiación religiosa	No sabe/ No responde	No, ninguna	Sí, ambas	Solo suicidio médicamente asistido	Solo la eutanasia	Total general
Católica.	22	72	41	2	52	189
Creo en Dios, pero no pertenezco a una religión en concreto.	0	1	1	0	0	2
Evangélica.	8	45	33	1	43	130
Otras.	1	1	7	1	3	13
Ninguna.	4	2	31	0	16	53
No declarada.	0	0	1	0	0	1
Total general	35	121	114	4	114	388

Religión: Chi-cuadrado de Pearson=61.283, $gl=24$, $p = < 0.001$. Razón de verosimilitud=62.986, $gl=24$, $p = < 0.001$

CUADRO 3.

Opinión respecto a la aprobación a la muerte médicamente asistida según filiación religiosa.

Edad	No sabe/ no responde	No, ninguna	Sí, ambas	Solo Suicidio médicamente Asistido	Solo la eutanasia	Total general
20 o menos	15	35	32	2	30	114
21-30	13	32	46	1	54	146
31-40	7	22	28	1	24	82
41-50	0	16	5	0	0	21
51-60	0	13	2	0	3	18
61-70	0	3	1	0	3	7
Total general	35	121	114	4	114	390
Edad: <i>Chi-cuadrado de Pearson=53.79, gl=30, p= < 0.005. Razón de verosimilitud=59.206, gl=30, p = < 0.001</i>						

CUADRO 4.

Relación de la edad y su parecer respecto a la aprobación de la muerte médicamente asistida.

Entre las razones por las cuales los participantes manifestaron su acuerdo en que se aplique ya sea la eutanasia o el suicidio médicamente asistido se mencionaron:

- 1.-Porque termina con el dolor y sufrimiento del paciente y los familiares.
- 2.- Porque el país no cuenta con un adecuado sistema de cuidados paliativos, ni de salud que permita la atención de calidad de los pacientes que sufren enfermedades dolorosas.
- 3.-Porque se respeta la autonomía del paciente.

Entre las razones manifestadas por los participantes que estaban en desacuerdo en que se apruebe la eutanasia o el suicidio médicamente asistido, únicamente el 50.99% (77/151) explicaron sus razones entre las que destacaron:

- 1.-Que nuestro sistema de salud no es adecuado para su aplicación (32.46%).
- 2.-Es contrario a la ética médica (24.67%).
- 3.-Va contra los principios religiosos (24.67%).

Ante la pregunta: ¿alguna vez ha considerado aplicarle la MMA a un paciente que sufre?:

-el 68.21% (103/151) manifestó que no, el 31.79% (48/151) manifestó que sí. Sin embargo, cuando se les pregunto qué harían si el paciente que sufre fuera el mismo, el 60.26% (91/151) manifestó que sí recurriría a la muerte MMA; igual porcentaje de respuestas se obtuvieron si el paciente fuera un familiar cercano 60.26% (91/151).

El 68.20% (266/390) manifestó no estar de acuerdo en que se aprobara la MMA en niños. Con respecto a la decisión de aplicar la MMA en discapacitados mentales el 37.18% (145/390) manifestó no estar de acuerdo, sin embargo, entre los que sí estaban de acuerdo (62.82%), el 43.26% manifestaron que esta decisión debería recaer en la familia, el 35.91%, que debería ser una decisión compartida entre la familia, el médico tratante y el estado, el 10.20% que debería ser una decisión compartida entre la familia y el médico tratante, el 8.16% que debe decidir el médico tratante.

DISCUSIÓN

La muerte médicamente asistida sigue siendo un tema controversial a nivel mundial; representa un dilema ético que confronta la autonomía del paciente sobre su derecho a decidir cómo enfrentar la etapa final de la vida (muerte), con la concepción del médico sobre su papel en el proceso asistencial y de tratamiento al final de la vida de los pacientes.

Hasta el 2019 únicamente cinco países contaban con regulación legal de la eutanasia (Bélgica, Países Bajos, Luxemburgo, Canadá y Colombia)¹¹, en el 2020 Nueva Zelanda y en el 2021 España¹².

El SMA únicamente es legal en algunos países de Europa (Suiza, Países Bajos, Luxemburgo); algunos estados de Australia y en algunos estados de EE. UU^{11,13}. Suiza es el único país que permite el suicidio asistido realizado por personas que no son médicos¹⁴.

A excepción de Colombia, la eutanasia está prohibida en la totalidad de países de América Latina y ninguno cuenta con una norma legal directa¹².

A pesar de lo controversial del tema la terminología asociada aún genera confusión incluso en el personal sanitario y aunque muchos afirman conocer el significado de eutanasia y suicidio médicamente asistido, se ha observado que al momento de definirlos evidencian conceptos erróneos que conllevan a confusiones¹⁵; en un estudio realizado en médicos y enfermeras de cinco hospitales de Santo Domingo, el 100% de los médicos reportó que conocían el concepto de eutanasia pero, al momento de definirla solo el 36% conocía el significado correcto¹⁶, en general el conocimiento sobre el suicidio asistido, fue menor en comparación a la eutanasia^{17,18}.

El nivel general de conocimientos respecto al tema en todos los ámbitos explorados fue del 36.32%, con un rango que oscilaba entre el 16.92% y 48.71%, únicamente el 39.23% tenían claramente definida la conceptualización con respecto a la eutanasia. Este desconocimiento respecto al tema que aún persiste evidencia que se requiere más capacitación y discusión del tema, especialmente en los espacios académicos.

Los resultados de este estudio mostraron opinión positiva hacia la legalización tanto de la eutanasia como del suicidio médicamente asistido, con mayor acuerdo hacia la legalización de la eutanasia únicamente, indistintamente de su ocupación y del sexo, similar a los resultados encontrados en estudios realizados previamente en Latinoamérica, España y EE.UU^{1,2,8,14}; en contraste, en un estudio realizado en Alemania, donde el doble de los participantes estaba a favor de la legalización únicamente del suicidio médicamente asistido¹⁹, esta línea de pensamiento también impera en Estados Unidos donde algunos autores argumentan que “los médicos han razonado que al proporcionar una receta, su participación personal y responsabilidad por la muerte de un paciente es, en el mejor de los casos, indirecta, en la medida en que es el paciente quien asumió responsabilidades adicionales, incluida la obtención de la prescripción y la decisión de ingerir o no el medicamento por autoadministración”²⁰, lo que podría explicar por qué en algunos países a pesar de que el suicidio médicamente asistido es legal, no lo es la eutanasia.

Se encontraron diferencias con relación al sexo ($p = < 0.001$); las mujeres estaban más de acuerdo en su legalización que los hombres; la edad ($p = 0.005$), la población más joven, tenía mejor aceptación a la creación de una ley para la regulación de estos procesos. Se encontraron diferencias en relación al estado civil ($p = 0.049$), los solteros más que los casados, similar a lo encontrado en otros estudios realizados en países Latinoamericanos^{21,22}.

Algunos autores encontraron que la religión es una variable de correlación positiva, otros encontraron tanto correlación positiva como negativa con respecto a la religión^{23,24} en este trabajo, la afiliación religiosa fue una causa de rechazo para la aceptación de su legalización en Honduras.

En el caso hipotético de una ley que permitiese el suicidio asistido en Honduras la mayoría 61.58% de participantes contestó que lo aplicarían a un paciente que sufre, sin duda el componente legal es un factor muy importante en la aceptación de estos procedimientos por parte del médico^{17,21,25,26}

La lógica moral y la práctica sobre el derecho a morir ha evolucionado, dependiendo en gran parte de la sociedad en la que se debate y del sistema de salud imperante, que va desde el rechazo de un tratamiento, hasta el derecho del paciente a morir con asistencia médica o de un tutor o agente externo.

En los países latinoamericanos donde el derecho a la salud no es universal y más bien es carente, parecería éticamente cuestionable defender la igualdad de acceso a la muerte en ausencia de igualdad de acceso a la atención médica, tal y como lo expresa Campbell²⁰; sin embargo en Honduras donde el derecho a la salud es casi inexistente, la existencia de un sistema de salud no equitativo, ni adecuado y en el que no hay cuidados

paliativos a disposición de los pacientes que acuden a los centros públicos es precisamente un argumento a favor de la legalización de la MMA, según lo expresado por algunos participantes.

Según Kant “no hay posibilidad de libertad para ningún individuo si esa persona actúa sin referencia a todos los demás agentes morales”, por lo que la autonomía, expresada en este caso como el derecho a morir de los pacientes debe contemplar la perspectiva médica, sus creencias religiosas y sus valores éticos, sin embargo, debemos preguntarnos si, ¿es en la moral donde radica considerar los fines de nuestras acciones? Usualmente la muerte asistida no es abordada durante la formación de los médicos, como un derecho del paciente, al contrario, persiste aún un enfoque paternalista denotado también porque al preguntarles sobre quién recae la decisión de aplicar la MMA en un paciente en tutela la mayoría opinó que el médico debería participar en esta decisión.

Aunque en Honduras aún no es legal la MMA, es importante reflexionar acerca de si debería ser la moral o la religiosidad la que debe juzgar o dirigir la autonomía y las preferencias de los pacientes.

Es recomendable realizar estudios similares para conocer la opinión de otros profesionales fuera del ámbito sanitario, pero determinantes en el tema como los abogados, así como en pacientes terminales, familiares y cuidadores y generar debates sobre el tema en Honduras.

Limitantes del estudio:

Limitantes del estudio:

Por el tipo y limitantes del muestreo realizado el estudio no es extrapolable a todas las poblaciones médicas. Se obtuvo limitada participación de médicos especialistas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ríos González CM, De Benedictis-Serrano GA, Córdova-Rivas GJ, Contreras-Romero ML, Contreras Lugo LV. Conocimiento y percepción sobre eutanasia en estudiantes de medicina de diecisiete países latinoamericanos, 2017. *Mem Inst Investig Cienc. Salud* [Internet]. 2018[citado 12 noviembre 2021];16(3):58-65. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v16n3/1812-9528-iics-16-03-58.pdf>
2. 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* [Internet]. 2020[citado 12 noviembre 2021]; 4(1):10-17. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2521-22812020000100010&lng=en. Doi <https://doi.org/10.52379/mcs.v4i1.115>
3. Cuervo Pinna MA. Actitudes y opiniones de los médicos ante la eutanasia y el suicidio médicamente asistido [Tesis en línea]. Zaragoza: Universidad de Zaragoza; 2012. [citado 12 noviembre 2021]. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/9612/files/TESIS-2012-107.pdf>
4. Salas SP, Salinas RA, Besio M, Micolich C, Arriagada A, Misseroni Raddatz A, et al. Ethical arguments for and against the participation of the medical profession in assisted death: analysis of the Ethics Department of the Chilean Medical Association. *Rev Méd Chil* [Internet]. 2020;148(4):542-547. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32730464/>
5. Purizaca Chilón AB, Segura Segura CL. Actitudes frente a la eutanasia y factores asociados, en Médicos Docentes de la Facultad de Medicina Humana - UNPRG [Tesis en línea]. [Perú]: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2022. [citado 12 noviembre 2021]. Disponible en: https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/10201/Purizaca_Chil%C3%B3n_y_Segura_Segura.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Pastor LM. Nota del editor: eutanasia y bioética. *Cuad Bioét* [Internet]. 2019 [citado 23 octubre 2021]; 30(98):11-17. Disponible en: <http://aebioetica.org/revistas/2019/30/98/11.pdf>
7. Colegio Médico de Honduras. Código de ética del Colegio Médico de Honduras. [Internet]. Tegucigalpa: CMH; sf. [citado 27 mayo 2022]. Disponible en: http://www.bvs.hn/Honduras/Postgrados/27_reglamento_codigo_etica.pdf
8. Rodríguez-Calvo MS, Soto JL, Martínez-Silva IM, Vázquez-Portomeñe F, Muñoz-Barús JJ. Actitudes hacia la eutanasia y el suicidio médicamente asistido

en estudiantes universitarios españoles. *Rev. Bioét.* 2019;27(3): 490-9. Disponible en: http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422019000300490&lng=en, <https://doi.org/10.1590/1983-80422019273333>

9. Díaz Amado E. Morir dignamente y eutanasia: en el corazón de la medicina. *Salud UIS.* [Internet] 2022; [citado mayo 2022]e22026. Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/13154>, Doi: <https://doi.org/10.18273/saluduis.54.e:22026>
10. IBM Corp. IBM SPSS Statistics for Windows, Versión 27.0. Armonk, NY: IBM; 2020.
11. Lambert G, Pilar M. Aplicación de la Eutanasia: Bélgica, Colombia, Holanda y Luxemburgo. Asesoría Técnica Parlamentaria. Biblioteca del congreso Nacional de Chile [Internet]. 2019 [citado mayo 2022]; (supl 119875): 1-14. Disponible en: https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/27089/1/BCN_Eutanasia_Belgica__Colombia_Holanda_Luxemburgo_FINAL.pdf
12. Eutanasia: los 7 países del mundo donde es una práctica legal y cuál es la situación en América Latina. *BBC News Mundo* [Internet]. 18 de marzo 2021, [actualización 11 de octubre 2021, citado 18 marzo 2022]. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-56423589>
13. Rutherford J, Willmott L, White BP. Physician attitudes to voluntary assisted dying: a scoping review. *BMJ Support Palliat Care.* 2021;11(2):200-208. Doi: 10.1136/bmjspcare-2020-002192 Importar imagen
14. Fontalis A, Prousalis E, Kulkarni K. Eutanasia y Muerte asistida: ¿cuál es la posición actual y cuáles son los argumentos clave que informan el debate?. *JR Soc Med.* 2018;111(11):407-413. Doi:10.1177/0141076818803452 Importar imagen
15. Emanuel E. Euthanasia and Physician-Assisted Suicide. (revista en línea) *Arch Intern Med.*2002 162 (1). Emanuel E. Euthanasia and physician-assisted suicide: focus on the data. *Med J Aust* [Internet]. 2017[citado 23 marzo 2022];206(8):339-340. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28446107/>, Doi: 10.5694/mja16.00132
16. Suazo M, Rodríguez RA, Pérez Cordoba ME. Percepciones Y posiciones sobre la Eutanasia, en médicos y enfermeras, de 5 hospitales de Santo Domingo, durante el período septiembre - noviembre de 2001. *Rev Cienc Soc* [Internet]. 2003[citado 4 de mayo de 2022];28(3):491-510. Disponible en: <https://revistas.intec.edu.do/index.php/ciso/article/view/698/pdf-SuazoAmaro>
17. Brandalise V, Pertile A, Carvalho D, Bonamigo E. Assisted suicide and euthanasia from the perspective of professionals and academics in a university hospital. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2018[citado 23 mayo 2022; 26 (2): 217-27. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/xrL9mwvtSGqv3G9KFjv9KB/?format=pdf&lang=en>
18. Emanuel EJ, Onwuteaka BD, Urwin JW, Cohen J. Attitudes and Practices of Euthanasia and Physician-Assisted Suicide in the United States, Canada, and Europe. *JAMA* [Internet]. 2016[citado el 13 enero 2022]; 3(1):79-90. Disponible en: <https://www.mnmed.org/getattachment/aboutus/committees-task-forces/Physician-Aid-in-Dying-June-2016/Attitudes-and-Practices-onPAID-JAMA.pdf.aspx?lang=en-US>
19. Anneser J, Jox RJ, Thurn T, Borasio GD. Physician-assisted suicide, euthanasia and palliative sedation: attitudes and knowledge of medical students. *GMS J Med Educ* [Internet]. 2016[citado 12 octubre 2021];33(1): Doc11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26958648/>, doi: 10.3205/zma001010 Importar imagen. PMID: 26958648
20. Campbell CS. Responsabilidades mortales: bioética y muerte médica asistida. *Yale J Biol Med.* 2019;92(4):733-739.
21. Loria A, Villarreal-Garza C, Sifuentes E, Lisker R. Legality and age influence end of life decisions in Mexican physicians. *Rev Invest Clin.* 2014;66(1):59-64.
22. Ramírez Rivera J, Rodríguez R, Otero Igaravidez Y. Attitudes toward euthanasia, assisted suicide and termination of life-sustaining treatment of Puerto Rican medical students, medical residents, and faculty. *Bol Asoc Med P R* [Internet]. 2000[citado 10 marzo 2022];92(1-3):18-21. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10846284/>

23. Hains CA, Hulbert Williams J. Attitudes toward euthanasia and physician-assisted suicide: a study of the multivariate effects of healthcare training, patient characteristics, religion and locus of control. *J Med Ethics* [Internet]. 2013[citado 7 de junio 2022]; 39(11): 713-716. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/43282877>
24. Ramírez-Rivera J, Cruz J, Jaume-Anselmi F. Euthanasia, assisted suicide and end-of-life care: attitudes of students, residents and attending physicians. *P R Health Sci J* [Internet]. 2006[citado 24 enero 2022];25(4):325-9. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/6286714_Euthanasia_assisted_suicide_and_end-of-life_care_attitudes_of_students_residents_and_attending_physicians#read
25. Smets T, Cohen J, Bilsen J, Van Wesemael Y, Rurup ML, Deliens L. Attitudes and Experiences of Belgian Physicians Regarding Euthanasia Practice and the Euthanasia Law. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2011[citado 7 mayo 2022]; 41 (3): 580-93. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0885066610000000>
26. Yun YH, Han KH, Park S, Park BW, Cho CH, Kim S, et al. Attitudes of cancer patients, family caregivers, oncologists and members of the general public toward critical interventions at the end of life of terminally ill patients. *CMAJ* [Internet]. 2011[citado 23 marzo 2022];183(10):E673-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3134758>, doi: 10.1503/cmaj.110020

ENLACE ALTERNATIVO

<https://www.camjol.info/index.php/RCFH/article/view/14961> (html)

<http://www.bvs.hn/RCFH/pdf/2022/pdf/RCFH8-1-2022-3.pdf> (pdf)