



**ACTITUDES DE LOS ESTUDIANTES DE
MEDICINA DE LA UNIVERSITAT JAUME
I FRENTE A LA EUTANASIA Y EL
SUICIDIO MÉDICAMENTE ASISTIDO.**

**TRABAJO DE FIN DE GRADO
GRADO EN MEDICINA
UNIVERSITAT JAUME I
CURSO 2018 - 2019**

**Autora
Eva M^a Moreno Berga**

**Tutora
Mónica Albert Coll**



TRABAJO DE FIN DE GRADO (TFG) - MEDICINA

EL/LA PROFESOR/A TUTOR/A hace constar su **AUTORIZACIÓN** para la Defensa Pública del Trabajo de Fin de Grado y **CERTIFICA** que el/la estudiante lo ha desarrollado a lo largo de 6 créditos ECTS (150 horas)

TÍTULO del TFG: ACTITUDES DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSITAT JAUME I FRENTE A LA EUTANASIA Y EL SUICIDIO MÉDICAMENTE ASISTIDO

ALUMNO/A: EVA M^e MORENO BERGA

DNI: 44534849-H

PROFESOR/A TUTOR/A: MÓNICA ALBERT COLL

Fdo (Tutor/a): 

COTUTOR/A INTERNO/A (Sólo en casos en que el/la Tutor/a no sea profesor/a de la Titulación de Medicina):

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, quisiera agradecer a mi tutora, Mónica, por un lado, su atención, supervisión y constantes palabras de ánimo a lo largo del desarrollo de este proyecto y, por otro, habernos introducido durante la carrera en el conocimiento de una parte de la medicina tan importante y gratificante como son los cuidados paliativos.

A mi familia, porque sin ellos hoy no sería quien soy y no podría estar aquí, a un paso de alcanzar mi sueño.

A Manel, por su fuerza, su infinita paciencia y por comprender y hacer también suyo mi sacrificio.

A María del Mar, por su apoyo incondicional, en todo, siempre.

Y, por último, a Cristina y Germán, por haber sido, sin duda, los mejores compañeros de este bonito viaje.

ÍNDICE

RESUMEN	1
ABSTRACT	2
EXTENDED SUMMARY	3
INTRODUCCIÓN	7
OBJETIVOS	9
MATERIAL Y MÉTODOS	10
·Diseño:	10
·Población a estudio:	10
·Tamaño muestral y muestreo:	10
·Instrumento:.....	11
·Variables:	11
·Proceso de recogida de datos:	12
·Aspectos éticos:	12
·Tabulación y análisis de los datos:.....	12
RESULTADOS	13
DISCUSIÓN	19
CONCLUSIONES	24
BIBLIOGRAFÍA	25
ANEXOS	29
ANEXO 1.	29

RESUMEN

•**Introducción.** El progresivo envejecimiento poblacional, el deficiente desarrollo de una adecuada red de cuidados paliativos (CP) y los recurrentes intentos de despenalización de la eutanasia (E) y del suicidio médicamente asistido (SMA), mantienen vivo en España el reclamo social de medidas que garanticen el respeto a la autonomía del paciente en la toma de decisiones al final de la vida. Es interesante en este contexto explorar el posicionamiento de un colectivo estrechamente vinculado con el cuidado de la salud como son los estudiantes de medicina.

•**Material y métodos.** Estudio descriptivo transversal por medio de encuesta para conocer las actitudes de los estudiantes de medicina de la Universitat Jaume I frente a la E, el SMA y cuestiones relacionadas, tratando, además, de detectar la posible implicación que variables sociodemográficas - como la edad, sexo, postura política e identidad religiosa-, y contextuales - como la experiencia personal de acompañamiento- pudieran tener en su posicionamiento.

•**Resultados.** Se encuestó a un total de 292 alumnos, la mayoría de los cuales se manifestaba a favor de la regulación tanto de la E como del SMA en los supuestos que se planteaban (enfermedad terminal y patología crónica degenerativa), siendo la E más apoyada en casi todos los grupos frente al SMA, y no alcanzando este una mayoría a favor entre católicos, alumnos entre 37 y 48 años y aquellos declarados afines al Partido Popular (PP).

•**Conclusiones.** Ambas prácticas son percibidas de manera diferente por los estudiantes, encontrando cierta disparidad en el apoyo a cada una de ellas, pero detectándose, en general, una importante determinación a favor de su regulación.

Palabras clave. Eutanasia, suicidio médicamente asistido, cuidados al final de la vida, estudiantes de medicina, cuidados paliativos.

ABSTRACT

•Introduction. The progressive aging of the population, the deficient development of an adequate palliative care network and the recurrent attempts to decriminalize euthanasia (E) and physician-assisted suicide (PAS), keep alive in Spain the social demand of measures that guarantee respect for the patient's autonomy in decision-making at the end of the life. It is interesting in this context to explore the positioning of a group closely linked to health care such as medical students.

•Materials and methods. Transversal descriptive study by means of a survey to know the attitudes of the medical students of the University Jaume I about the E, the PAS and related questions, trying in addition, to detect the possible implication that sociodemographic variables – such as age, sex, political posture and religious identity-, and contextual – as the personal experience of accompaniment- could have in their positioning.

Results. A total of 292 students were surveyed, the majority of whom were in favor of the regulación of both, E and PAS, in the cases that were posed (terminal illness and chronic degenerative pathology), with E being more supported in almost all groups front the PAS and not reaching majority in favor between Catholics, students between 37 and 48 years old and those declared related to the Partido Popular.

Conclusion. Both practices are perceived differently by the students, finding some disparity in the support for each of them, but detecting, in general, an important determination in favor of its regulation.

Key words. Euthanasia, physician-assisted suicide, terminal care, medical students, palliative care

EXTENDED SUMMARY

Introduction and objectives

Over the course of the history there has been an incessant discussion about the role of humans in the limits of life and death, being one of these points of debate the ethical and moral considerations for and against measures such as euthanasia (E) and physician-assisted suicide (PAS).

In recent years, diverse countries including Belgium, the Netherlands and Luxembourg at European level, have decided to respond to this conflict by regulating these practices through different models.

Nevertheless, the situation has not changed in Spain where it continues the confrontation between a large part of the population, who demands the recognition of the patient's autonomy at the final stage of his life through the acceptance of the E and PAS, and the other part of the society that is against these practices, conducting this to constant, although fruitless, legislative attempts to regulate these measures being the last implemented in May 2018 by the socialist parliamentary group, not receiving enough support again to achieve its approval.

In this context of disparity of opinions, it is important to know the position of a group closely related to health care, such as medical students, since in the event that these practices become legalized, they would be the future ones in charge of carrying them out.

The idea of the creation of this dissertation emerges from this necessity, which main aim is to determine the attitudes of medical students of Jaume I University about the E and PAS, looking, in addition, after characterizing the study group according to different sociodemographic variables -sex, age, religious identity and political ideology- and contextual - personal experience of accompanying a close person in the final stage of his life-, to detect the influence that they could exercise in their positioning

Material and methods

In order to obtain the information, a transversal descriptive study was developed by means of a survey. A structured questionnaire composed of two groups of questions was designed, the first of them consisting of 4 questions aimed at determining the sociodemographic characteristics of the students - sex, age, religious identity and political ideology-. And, a second

group consisting of 8 questions, 7 of them with a dichotomous response about the personal experience of accompanying a close person in the final stage of her life, their opinion about the application of the E and PAS in two cases, patient in the final phase of his illness and affection for a non-terminal chronic degenerative pathology, the need to recognize the possibility of conscientious objection in case of legalization, and the consideration of doctors as the most qualified professionals to carry them out. Finally, an open eight question to collect any questions, comments or concerns about the subject that the student would like to reflect.

The questionnaire was distributed in different courses during the compulsory attendance classes that were previously selected, with the aim of obtaining the maximum possible participation, and having requested permission from the responsible teacher. This was delivered to the students together with an informative text explaining what the work consisted of, the current interest in the subject and the voluntary and anonymous nature of their participation, this being the way to obtain, indirectly, their consent.

After collecting the data in the SPSS V25.0 program, a frequency analysis was carried out, on the one hand, of the independent variables - sociodemographic and personal accompaniment experience - and, on the other hand, of the positive or negative responses to the questions about the E, PAS, conscientious objection and consideration of the doctors as the best professionals to carry out the practices. Furthermore, in order to determine the predominant characteristics of the students for and against the measures, and to detect their possible conditioning on the manifested position, contingency tables were designed that confronted the independent variables with the regulatory assumptions of both practices.

Discussion

Finally, a total response was obtained from 292 students, mostly women, between 18 and 47 years of age, with an average age of 21 years, confessed atheists/non-believers/indifferent and with diverse political positions.

In general, most of them expressed themselves in favour of regulating both E and PAS in the two scenarios that were proposed, reaching in all cases greater support for patients in the terminal phase of their disease, as well as recognition of the right of conscientious objection by physicians in case of legalization and the consideration of these as the most qualified

professionals to carry out the measures, detecting a certain degree of indeterminacy especially in these last two questions and those related to the PAS.

After analysing the possible relationship between the sociodemographic and contextual variables, and the position adopted with respect to the measures, a greater majority approval was observed in all the groups of the E with respect to the PAS, except among those believers of non-Catholic religions. And especially low support from the PAS, not reaching a majority in favour, between those who professed the Catholic religion and those declared related to the Popular Party, in none of the cases, and among the students between 37-48 years in the case of a patient affected for chronic degenerative pathology. Determining these, therefore, as the only variables that could exert some influence on the attitude adopted by medical students.

After comparing the data obtained with the available bibliography, it was possible to observe a pattern of similar support to that of the students surveyed both among the population in general and among various medical and student collectives. Offering some of these works also evidence of the influence of the Catholic religion on the adoption of positions contrary to the regulation of these practices and the lesser degree of information about the PAS and its contribution to a greater indeterminacy regarding this measure.

These studies also allowed to extract some variables, such as the course or having studied the subject of palliative care, which could condition the position adopted by the students and which should be considered in future research. These studies also revealed an important lack of information among health science students from different university communities regarding end-of-life care that it would also be interesting to explore among the students of this university in order to improve their education in the future.

Conclusions

In conclusion, the medical students of the Jaume I University are mostly in favour of the legalization of E and PAS, being this degree of lower support when both practices are considered in patients affected by a chronic degenerative pathology. They have been identified, as the possible most discriminative variables in the position regarding the PAS, age, religious identity and political position.

INTRODUCCIÓN

Los grandes avances tecnológicos y en investigación sanitaria, junto con el aumento de la esperanza de vida, han conducido, en las últimas décadas, a un perfil poblacional caracterizado por el envejecimiento y padecimiento de enfermedades crónicas o degenerativas que requieren una atención continuada hasta las etapas finales de las mismas (1).

Ya con el fin de proporcionar una adecuada atención a este perfil de pacientes, nació en Londres a mediados del siglo XX, de la mano de Cecily Saunders, el Movimiento Hospice, destinado especialmente a cubrir las necesidades de los enfermos con patología en fase terminal, demostrando que el cuidado integral, con un adecuado control de síntomas, comunicación y acompañamiento del enfermo y sus familias, lograba una considerable mejora de la calidad de vida tanto de los pacientes como de su entorno (1). En vista de estos resultados, esta práctica fue extendiéndose al resto de Europa, incluyendo España, y ampliándose el concepto hasta lo que actualmente conocemos como Cuidados Paliativos (CP), siendo éstos definidos en 2002 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el *“enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana e impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas, físicos, psicológicos y espirituales”* (2).

A día de hoy los cuidados paliativos están reconocidos de manera implícita en el contexto del derecho humano a la salud y se busca lograr una cobertura adecuada a nivel mundial (3). Si bien, a pesar de este ambicioso objetivo, los últimos datos aportados por la OMS en febrero de 2018 indican que solo un 14% de la población mundial que los requiere tiene acceso a unos CP de calidad (3), e incluso, dentro de España, la distribución y accesibilidad a los mismos en los diversos territorios es irregular, según se informaba en la actualización 2010-2014 de la Estrategia Nacional de CP (4).

Paralelamente al desarrollo y expansión de este sistema de cuidados, en la actualidad, y como ha ocurrido históricamente, continúan alzándose voces que denuncian insuficientes las posibilidades en la etapa final de la vida, y reclaman, apoyándose en el reconocimiento del derecho a la autonomía del paciente, recogido en nuestro país en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre (5), una mayor cobertura legal de medidas a disposición de los ciudadanos en

materia de cuidados y decisiones al final de la vida, entre las que destacan el reconocimiento del derecho a la eutanasia (E) y el suicidio médicamente asistido (SMA) (6).

Ambos conceptos resultan ambiguos y no han estado exentos de polémica y controversia. Por ello es conveniente determinar con claridad lo que, en el desarrollo del presente trabajo, se ha considerado como E y SMA, así como otros términos relacionados que pueden generar confusión. En base a las definiciones adoptadas por la *European Association for Palliative Care (EACP)* (7), entendemos por E el acto por medio del cual una persona, generalmente un médico, intencionadamente acaba con la vida de otra, considerada competente y que lo ha solicitado de manera voluntaria previamente, mediante la administración de fármacos con tal fin. Por otro lado, se denomina SMA al acto mediante el cual un médico ayuda intencionadamente a una persona, también considerada competente y ante una solicitud previa y voluntaria por su parte, a terminar con su vida proporcionándole fármacos para que se los administre ella misma. Ambas medidas se deben considerar en un contexto en el que el solicitante esté afecto por una patología que le genere grandes sufrimientos y/o se encuentre en fase terminal, dependiendo de cada regulación individualmente las circunstancias ante las que serán permitidas. Quedan relegadas de la definición de E, la E involuntaria (en contra de la voluntad del paciente) y la no voluntaria (la practicada en circunstancias en las que el paciente no puede dar su consentimiento), puesto que ambas, por definición, excluyen la voluntariedad por parte del enfermo de que se lleve a cabo, condición necesaria para que sea considerado E y no homicidio. Del mismo modo tampoco son entendidos como formas de E ni la adecuación del esfuerzo terapéutico (AET), entendiéndose como tal el no inicio o retirada de tratamientos médicos a un enfermo, bien porque son inútiles o ante la petición voluntaria por parte de éste, ni la sedación paliativa (SP), definida como el uso intencionado y monitorizado de medicación con el fin de inducir un estado de disminución o pérdida de conciencia con el objetivo de aliviar el sufrimiento de otro modo intratable, de manera que sea éticamente aceptable para el paciente, su familia y cuidadores. El objetivo principal de la AET y SP, al contrario que la eutanasia, no es producir la muerte del paciente de una manera intencionada, sino permitir que la enfermedad siga su curso natural y evitar un mayor sufrimiento innecesario.

En el contexto del constante debate en torno a la legalización o despenalización de la E y/o SMA, encontramos múltiples ejemplos de países europeos y americanos que, en los últimos años, han regulado estas prácticas, variando los modelos en cada uno de ellos. Mientras en países como Holanda (2002), Bélgica (2002), Luxemburgo (2009), Colombia (2015) o Canadá (2016), se han establecido leyes que permiten tanto la E como el SMA, en Suiza (1942) y los

estados americanos (desde 1997) de Oregón, Montana, Washington, Vermont, y California, ha quedado excluida la E, estando solo permitido el SMA. Además, cada una de las legislaciones está sometida a unos requerimientos y premisas diferentes. Así pues, mientras en países como Bélgica, Holanda o Luxemburgo, estas medidas requieren para su aplicación que el paciente esté afligido por un sufrimiento físico y/o psíquico insoportable sin expectativas de mejora, no necesariamente teniéndose que encontrar en situación de enfermedad terminal, en todos los estados americanos es condición necesaria para su puesta en práctica que el solicitante presente un pronóstico de vida inferior a 6 meses. Excepcional es el caso suizo en el que no se ha llevado a cabo una reglamentación como tal, sino que se limita a la despenalización de la ayuda al suicidio siempre y cuando no medie una razón egoísta en su ejecución (8).

En el marco español, probablemente influido por esta reciente tendencia en los países vecinos, ha resurgido el debate en torno a la E y SMA y, de nuevo, siguiendo con la tónica de los intentos legislativos de los gobiernos previos, en mayo de 2018 fue presentada en el Congreso de los Diputados por el Grupo Parlamentario Socialista, una nueva Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia (9), a día de hoy aún considerada ilegal en nuestro país como queda recogido en el Artículo 143 del Código Penal (10).

A pesar de que habitualmente el debate en torno a la posibilidad de regular estas medidas se lleva a cabo desde un punto de vista principalmente político, la esencia de estas prácticas no deja de ser una cuestión, más que legal, ética y social. Por ello es crucial conocer la opinión tanto de la población general como de diversos colectivos que se verían implicados en las mismas de una manera más íntima, como son los propios pacientes, los profesionales sanitarios e incluso los estudiantes de medicina. Y es precisamente aquí donde es apreciable una mayor falta de datos, siendo oportuno y necesario, por tanto, la promoción de estudios que, como el presente, permitan actualizar y conocer las actitudes de éstos para poder llevar a cabo un debate político basado en los verdaderos reclamos de la ciudadanía (11).

OBJETIVOS

•**Principal:** Determinar las actitudes de los estudiantes del grado de medicina de la Universitat Jaume I en el año 2019 frente a la legalización de la E y SMA y aspectos relacionados con éstas.

•Secundarios:

1. Caracterizar el grupo de estudio según edad, sexo, identidad religiosa, postura política y experiencia personal de acompañamiento al final de la vida.
2. Identificar la posible influencia de estas variables sobre la actitud frente a las medidas en estudio.

MATERIAL Y MÉTODOS

•Diseño:

Con el fin de cumplir con los objetivos de la investigación se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo y transversal por medio de encuesta.

•Población a estudio:

El estudio se desarrolló en la Universitat Jaume I de Castellón de la Plana, estando dirigido a toda la población de estudiantes matriculados en el Grado de Medicina durante el curso 2018/2019.

- **Criterios de inclusión:** Ser alumno matriculado en el Grado de Medicina durante el citado curso académico.
- **Criterios de exclusión:** Alumnos que de manera voluntaria no deseen participar en el estudio y no cumplimenten el formulario o que no se encuentren en clase en el momento de distribución del mismo.

•Tamaño muestral y muestreo:

El global de la población a estudio estaba integrada por los 480 alumnos teóricamente matriculados en base al plan de estudios ofertado por la universidad en el curso 2018/2019.

La muestra final la integraron un total de 292 alumnos encuestados, presentes en clase en el momento que se distribuyó el cuestionario y que aceptaron participar, de modo que el muestreo fue no probabilístico. El conjunto restante hasta completar el total estaba formado por aquellos que, de forma voluntaria, decidieron no participar o aquellos que los días seleccionados para la distribución del cuestionario no se encontraban presentes en clase.

•Instrumento:

Como instrumento para la obtención de los datos de interés se empleó un cuestionario estructurado (ANEXO 1). Este constaba de un texto introductorio a través del cual se informaba a los encuestados del trabajo en el que estaban participando con su cumplimentación, el carácter voluntario del mismo, el tratamiento anónimo de la información en él recogida, así como algunas nociones sobre el interés actual en la temática de las cuestiones sobre las que se preguntaba. A continuación, se presentaban dos bloques de preguntas, el primero de ellos integrado por 4 cuestiones referentes a variables sociodemográficas: sexo, edad, ideología política e identidad religiosa. Y un segundo bloque integrado por un total de 8 preguntas, 7 de ellas de respuesta dicotómica y una octava abierta, enfocadas a conocer la opinión de los estudiantes respecto a la legalización de la E y SMA y otros aspectos relacionados, así como experiencia personal de acompañamiento a alguna persona cercana en la etapa final de su vida.

Con el fin de evitar generar confusión, y puesto que se partía del desconocimiento del grado de información de los alumnos respecto a los términos y medidas a tratar, se diseñaron preguntas ejemplificadoras que planteaban diversas situaciones en las que, en base a modelos ya legalizados, se podría plantear la puesta en práctica de estas medidas, empleándose en todas ellas definiciones aplicadas de los distintos términos y evitando así su uso directo.

La octava cuestión de este segundo bloque, dada la complejidad del tema y en mira de no constreñir a los participantes a un cuestionario totalmente estructurado, estaba dirigida a conocer posibles aspectos no preguntados respecto a su posicionamiento, que generaran incertidumbre en los encuestados, o cualquier tipo de información cualitativa que quisieran aportar y de la cual posteriormente se pudiera extraer información referente a su actitud frente a la E y SMA que, en última instancia, es el objetivo que persigue el presente estudio.

•Variables:

Se determinaron como variables independientes la edad, sexo, identidad religiosa, ideología política y experiencia de acompañamiento a una persona cercana en las etapas finales de su vida, el interés en las cuales radica en la posible influencia que pueden ejercer en la configuración de la actitud frente a las medidas estudiadas, constituyendo la demostración de esta relación uno de los objetivos del presente trabajo.

Como variables dependientes, se consideró la opinión respecto a la legalización de la E y SMA en enfermos terminales y afectos por una patología crónica degenerativa, la posibilidad

de objeción de conciencia por parte de los que serían los responsables de llevarlas a cabo y la consideración o no de los médicos como mejores ejecutores de estas prácticas, siendo la determinación de la actitud de los encuestados frente a estas cuestiones el objetivo principal de la investigación.

•Proceso de recogida de datos:

La distribución del formulario se llevó a cabo de forma presencial, entre los meses de enero y marzo de 2019, durante el período de descanso de algunas clases de asistencia obligatoria preseleccionadas en base a los horarios oficiales recogidos en el SIA y previa solicitud de permiso a los docentes responsables.

Durante la encuesta se reincidió en parte de la información aportada en el texto introductorio, comunicando verbalmente a los estudiantes el objetivo del trabajo, el contexto en el que éste se desarrollaba, así como el tratamiento anónimo de los datos y el carácter voluntario de la participación.

•Aspectos éticos:

Se informó acerca de la puesta en marcha y consistencia de este proyecto a la Comisión Deontológica de la Universitat Jaume I.

A los participantes se les informó acerca de la investigación y se les explicó cualquier duda que les pudiera surgir durante la presentación del formulario. La obtención del consentimiento se hizo de manera implícita al comunicarles, tanto de forma oral como por escrito, el carácter voluntario de la participación, el tratamiento anónimo de los datos recogidos y la posibilidad de abstenerse de cumplimentar el formulario en caso de no querer aportar la información solicitada.

•Tabulación y análisis de los datos:

Los datos obtenidos en el cuestionario fueron recolectados y procesados a través del programa SPSS V25.0.

Se llevó a cabo un análisis de frecuencias, por un lado, de las variables sociodemográficas y, por otro, de las respuestas positivas o negativas a las preguntas descriptivas del segundo módulo del cuestionario, siendo representadas mediante su frecuencia

absoluta y porcentajes en relación con el número de respuestas. La variable cuantitativa discreta "edad" se mostró, además, mediante su mediana (Me) tras determinarse diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$) respecto a la distribución de referencia en la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov y no siguiendo esta variable, por tanto, una distribución normal.

Además, con el fin de detectar alguna asociación llamativa entre alguna de las variables independientes y el posicionamiento respecto a la E y SMA, se elaboraron tablas de contingencia que permitieran observar las características poblacionales predominantes de aquellos que se posicionaban a favor y en contra de la regulación de éstas.

RESULTADOS

La muestra final la integraron 292 alumnos, 205 mujeres (70,2%) y 87 varones (29,8%), con una mediana de edad de 21 años (rango: 18-47), encontrándose el 96,6% de ellos entre los 18 y 27 años. Respecto a la identidad religiosa, 195 alumnos (66,8%) se confesaban ateos, no creyentes o indiferentes, mientras que entre los que se declaraban afines a una religión concreta, 92 lo eran a la religión católica (31,5%) y 5 a otras religiones, 4 de ellos a la islámica (1,7%) y 1 a la ortodoxa (0,3%).

En cuanto a la postura política de los encuestados, 111 (38%) se declaraban indiferentes, 43 (14,8%) manifestaba afinidad por otros partidos no reflejados en el cuestionario y, respecto a los sí tenidos en cuenta, la distribución fue la siguiente: 19 (6,5%) apoyaban al PP, 31 (10,6%) al PSOE, 28 (9,6%) a Ciudadanos, 29 (9,9%) a Podemos y 31 (10,6%) a Compromís.

La distribución de frecuencias de las respuestas obtenidas en las cuestiones del módulo 2, referentes a la actitud de los estudiantes frente a la E y SMA en distintos supuestos y otras cuestiones relacionadas, quedan expuestas a continuación:

- P1: Experiencia personal de acompañamiento: sí, 142 (48,6%); no, 150 (51,4%).
- P2: Regulación de la E en enfermo terminal: sí, 275 (94,2%); no, 17 (5,8%).
- P3: Regulación de la E en paciente con enfermedad crónica degenerativa: sí, 189 (64,7%); no, 103 (35,3%).
- P4: Regulación del SMA en enfermo terminal: sí, 234 (80,2%); no, 57 (19,5%); no contesta, 1 (0,3%).
- P5: Regulación SMA en paciente con enfermedad crónica degenerativa: sí, 176 (60,3%); no, 115 (39,4%); no contesta, 1 (0,3%).

- P6: Los médicos los más cualificados para ejecutar las medidas: sí, 271 (92,8%); no, 20 (6,9%); no contesta, 1 (0,3%).
- P7: A favor de la posibilidad de objeción de conciencia: sí, 265 (90,7%); no, 25 (8,6%); no contesta, 2 (0,7%).

Respecto a la última pregunta de este grupo, que les permitía a los alumnos exponer cualquier duda, inquietud o comentario personal respecto al tema que quisieran que se tuviera en cuenta, se obtuvo respuesta de un total de 81 encuestados, algunas de las conclusiones comunes y destacables de las cuales quedan detalladas en la tabla 1.

Tabla 1: Respuestas cualitativas de los estudiantes a la pregunta 8 del cuestionario.

OPINIONES A FAVOR DE LA E Y/O SMA
"Necesarias leyes reguladoras que contemplen todas las posibles situaciones": 5 (6,2%)
"Estas opciones respetan tanto la voluntad como la dignidad de los pacientes. Se estarían respetando todos los principios éticos y, por tanto, serían moralmente aceptables desde mi punto de vista".
"Mantenemos la vida a cualquier precio y la E considero que es un paso necesario que debemos dar para adaptarnos a la situación que estamos viviendo: sufrimiento físico y psíquico irremediable, enfermedades terminales que generan gran sufrimiento, además del gasto sanitario que supone".
"No es ético prolongar el sufrimiento de un ser humano que padece una enfermedad dolorosa psíquica y físicamente e incapacitante".
"Es muy necesario permitir la E".
"El tema de la E me parece de gran relevancia y un tema que debe tratarse ya": 2 (2,5%)
"Debemos terminar con el paternalismo médico y dejar que los enfermos tomen sus propias decisiones en un momento tan importante como el fin de su vida".
OPINIONES EN CONTRA DE LA E Y/O SMA
"No se debe permitir a una persona acabar con la vida de otra, puede tener grandes consecuencias y llevar al estigma social": 2 (2,5%)
"Evitar llegar a estas situaciones, nunca acabar con la vida, de ahí la importancia de formarse en CP".
"Se quebrantaría el principio de no maleficencia".
"No se debe elegir cuando vivir o morir".
"Los médicos deben vencer la enfermedad hasta la última consecuencia".
POSIBLES EJECUTORES DE LAS MEDIDAS
"Todo el personal sanitario está cualificado para llevarlas a cabo": 3 (3,7%)
"Los médicos responsables deberían ser anestesistas o intensivistas".
"Los médicos de CP los más cualificados".
"También es necesaria la intervención psicológica": 5 (6,2%)
"Crear una estructura estatal con jueces, notario, médicos, psiquiatras, comités éticos": 3 (3,7%)
"Debería haber personas ajenas, no médicos, que las llevaran a cabo".
"Habría que dar más rango de acción a otros profesionales que, quizás, conozcan mejor al paciente".
"La persona más adecuada para llevarlo a cabo es el paciente o su familia en defecto".
"No estoy informado sobre qué profesionales serían los más indicados": 2 (2,5%)

CONSIDERACIÓN DE LA E Y/O SMA COMO UN DERECHO O LIBERTAD
"La persona debería ser libre de decidir si quiere acabar con su vida ante un sufrimiento no paliable": 3 (3,7%)
"Creo que cada persona, en plenitud uso de sus facultades, debe ser libre para elegir en qué momento quiere que su vida termine, y lograr una muerte lo más digna posible": 5 (6,2%)
"La capacidad de decidir tu propia muerte entra dentro de la libertad que es lo que nos hace ser humanos": 2 (2,5%)
"Yo creo que tal y como los DDHH nos dan derecho a la vida nosotros mismos tenemos derecho a poder terminarla, siempre y cuando seamos plenamente conscientes": 6 (7,4%)
CONDICIONES DE LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA
"Si debe existir el derecho a la objeción, pero el paciente debe tener otro profesional que lleve a cabo su solicitud": 6 (7,4%)
PLENITUD DE FACULTADES Y AUSENCIA DE CONDICIONANTES EN LA TOMA DE DECISIONES
"Importantes las voluntades anticipadas, a poder ser previas a la enfermedad, para eliminar condicionantes externos que pueden influir en la decisión".
"No es sencillo determinar que una persona acepta la E libremente, pues muchas veces se encuentran en un momento vulnerable. Sin asegurar que el enfermo elige libremente, de permitir estas medidas se expone al más vulnerable".
"Antes de aplicar la E es necesario un test psicológico": 4 (4,9%)
"Cada uno debe hacer lo que crea conveniente en su situación, pero siempre y cuando se aseguren sus plenas facultades": 5 (6,2%)
"Debería ser una decisión muy meditada por el paciente y no decidir en situaciones emocionales concretas y pasajeras".
"Debería ser regulado para que no medie ningún interés económico en esta práctica"
ESPECIFICACIONES RESPECTO A LA APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS
"E posible en enfermedad degenerativa pero cuando se encuentre en fase avanzada no inicial": 2 (2,5%)
"E y SMA deberían valorarse para cada caso en particular": 2 (2,5%)
"Deben ser los médicos quienes lo lleven a cabo en toda situación, sería irresponsable proporcionar fármacos a alguien sin saber cómo lo va a utilizar": 3 (3,7%)
DESARROLLO DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS
"Antes de aprobarlas, desarrollar y poner a disposición de todos los CP, pues evitarían muchas veces tener que llegar a producir la muerte".
"CP son fundamentales en el siglo XXI": 2 (2,5%)
"Aplicar antes los cuidados paliativos en estas situaciones para lograr unos últimos días agradables": 4 (4,9%)
"Los CP son fundamentales en caso de que no se desee E por creencias, religión u otras causas".
"Se trata de dar más vida a los días, de ahí la importancia de desarrollar los CP e implantarlos ya desde la universidad".
"Los CP son complementarios, cada uno elige lo que quiere": 5 (6,2%)
MANIFESTACIONES SOBRE FALTA DE INFORMACIÓN
"No estoy informado sobre qué profesionales serían los más indicados": 3 (3,7%)
"Me gustaría estar más informada sobre el tema".

A la vista de estos resultados, y con el fin de determinar qué elementos caracterizan a aquellos que se posicionan a favor de la regulación de las medidas en estudio y que pudieran revelar posibles relaciones entre dichas características y la opinión manifestada, se realizaron tablas de contingencia entre cuatro de las variables dependientes, las cuestiones referentes a la regulación de la E y SMA en distintos supuesto (P2, P3, P4 y P5), y las variables independientes (sociodemográficas y experiencia personal de acompañamiento (P1)). Los resultados obtenidos en las mismas, referentes a la población a favor, han sido representados en las figuras 1, 2, 3, 4 y 5, enfrentándose los distintos supuestos (enfermo terminal y paciente afecto por enfermedad crónica degenerativa) para los que se plantea la posible regulación de las dos medidas y el porcentaje de individuos a favor de la regulación de las mismas dentro cada una de las categorías de las distintas variables independientes.

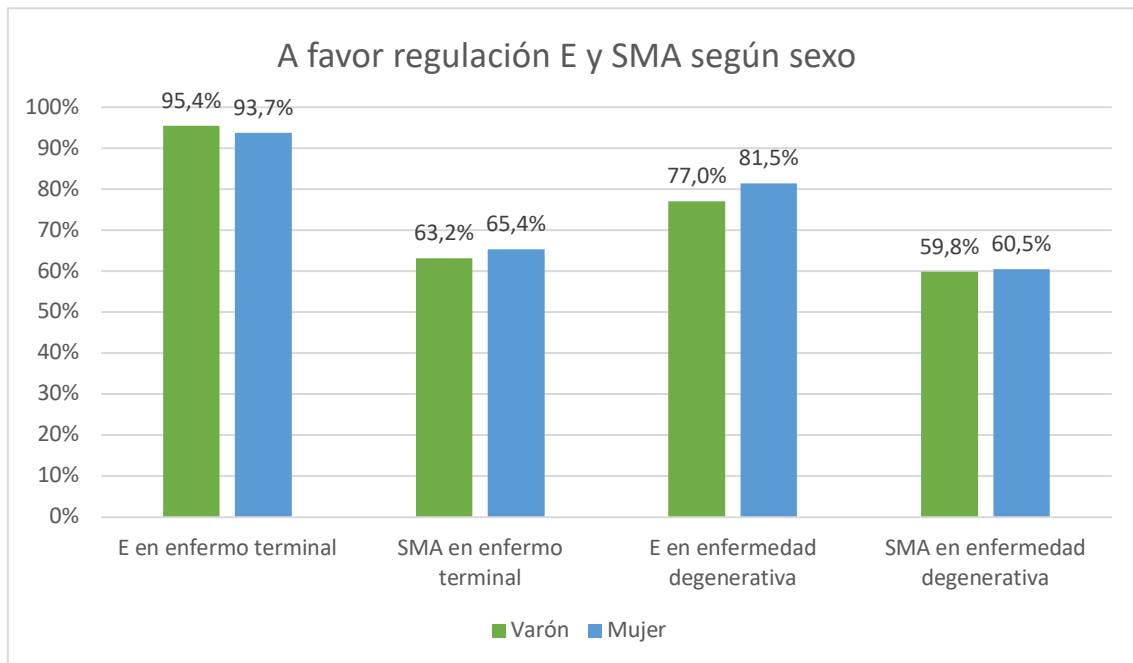


Figura 1: Porcentaje de alumnos a favor de la E y SMA en función del sexo.

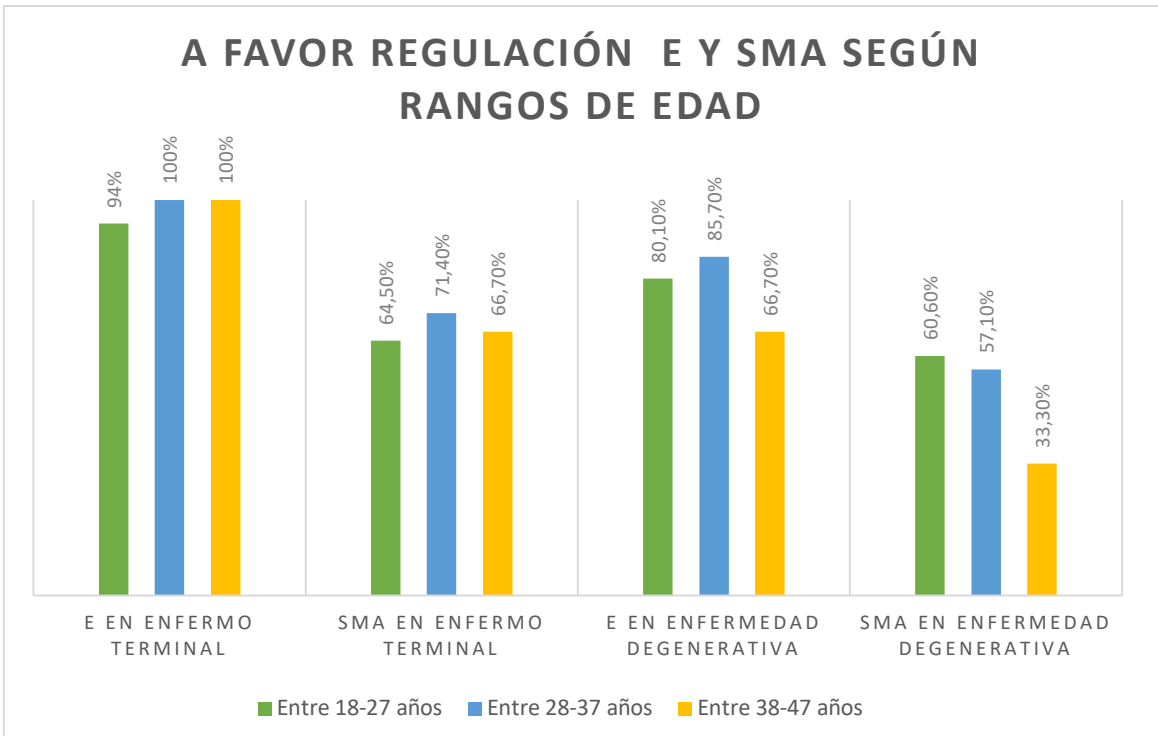


Figura 2: Porcentaje de alumnos a favor de E y SMA según rangos de edad.

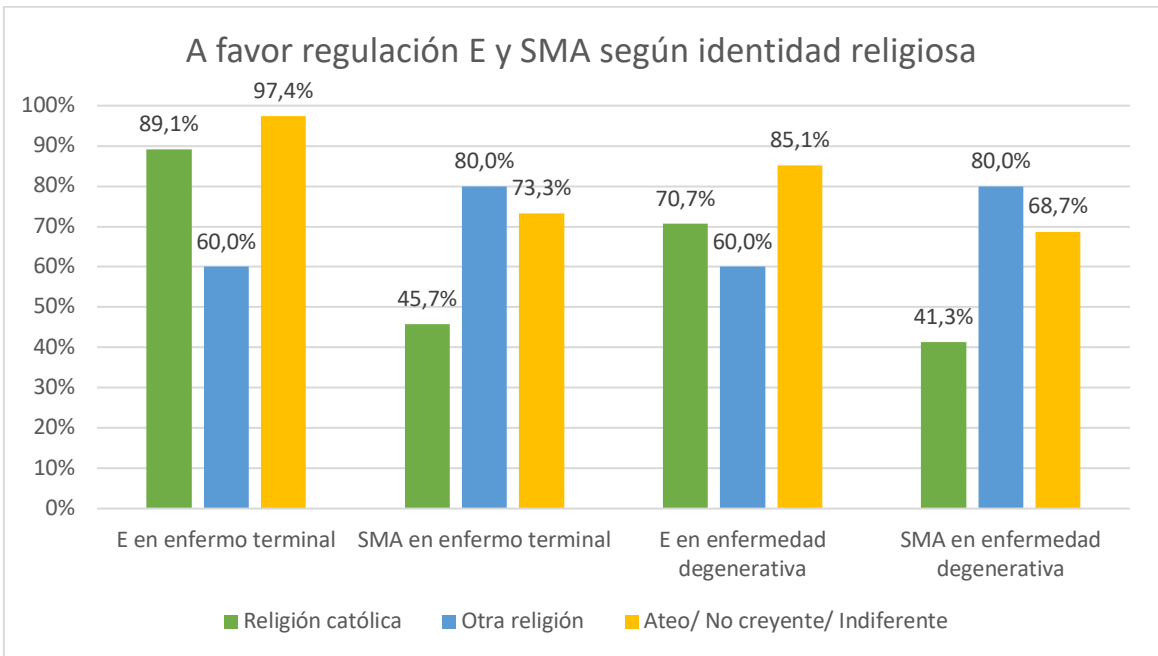


Figura 3: Porcentaje de alumnos a favor de regulación de E y SMA en función de la identidad religiosa.

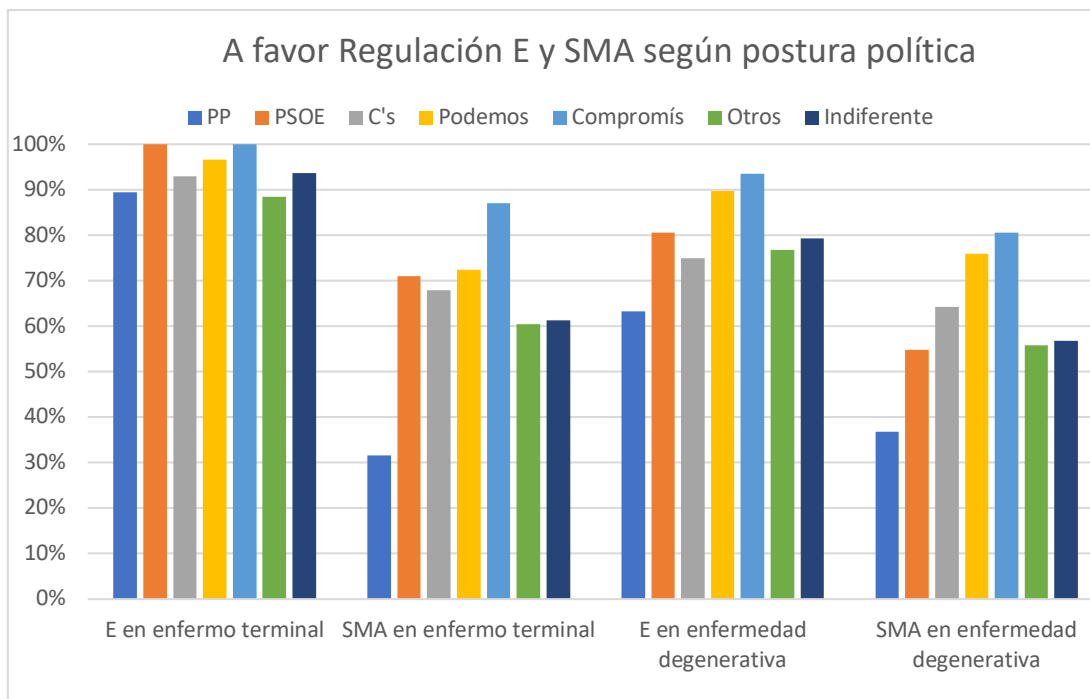


Figura 4: Porcentaje de alumnos a favor de la E y SMA en función de la postura política.

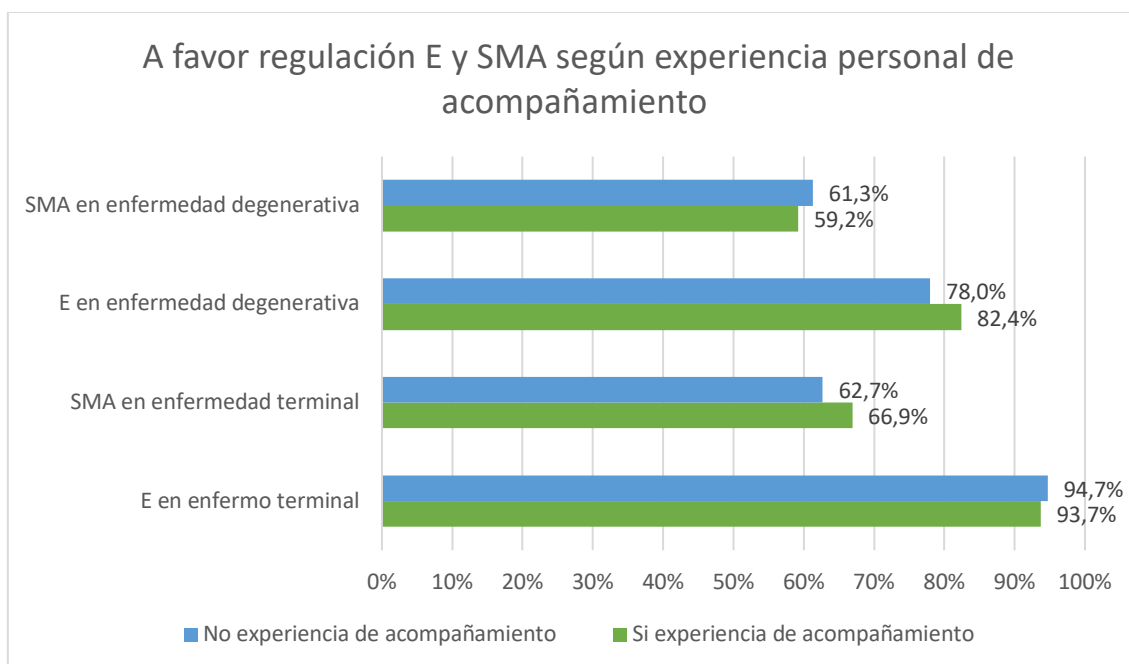


Figura 5: Porcentaje de alumnos a favor de la E y SMA en función de la experiencia personal de acompañamiento a una persona cercana durante los últimos momentos de su vida.

DISCUSIÓN

En un momento como el actual, de pleno auge del debate en nuestro país en torno a los límites de la autonomía del paciente en lo que respecta a la toma de decisiones al final de la vida, resulta interesante el aporte de nuevos datos que proporcionen la perspectiva de un colectivo como son los estudiantes de medicina, que mantiene una directa y cercana relación con el cuidado de la salud.

El análisis de los resultados permite destacar, como primer dato de interés, el apoyo mayoritario por parte de los encuestados a la regulación tanto de la E como del SMA en todos los supuestos que se plantean. Es importante señalar que este respaldo es más categórico cuando se habla de la aplicación de ambas medidas en enfermos terminales (94,2% para la E y 80,2% para el SMA) que al hacerlo en personas afectas por enfermedades crónicas degenerativas (64,7% y 60,3% respectivamente), pudiéndose determinar, por tanto, que el grado de apoyo difiere más en función del supuesto de aplicación que de la práctica.

Esta diferencia de apoyo de la E y el SMA se mantiene independientemente del sexo y la edad, aunque hay que destacar el dato de que solo un 33,3% de los alumnos entre 38 y 47 años se posicionan a favor de la regulación del SMA en caso de pacientes con enfermedades crónicas degenerativas. Similar tendencia se observa entre quienes se declaran ateos/no creyentes/indiferentes y los que profesan la religión católica, no alcanzándose tampoco en este último grupo un apoyo mayoritario para el SMA, en este caso ni en enfermo terminal (45,7%) ni en pacientes con patología crónica degenerativa (41,3%). Sin embargo, se invierten los resultados dentro de esta variable entre quienes se manifiestan creyentes de otras religiones, detectándose un mayor respaldo del SMA en ambos supuestos (80% a favor) que de la E (60% a favor).

Dentro de la distribución en función de la postura política declarada por los encuestados vuelve a ser evidente esta disparidad de apoyos entre ambas prácticas, de nuevo recibiendo una mayor aprobación la regulación de la E frente al SMA en todos los casos y destacando, además, el grado de respaldo especialmente bajo que recibe esta segunda medida dentro de quienes se postulan a favor del PP, mostrándose proclives a la regulación del SMA un 31,6% en caso de enfermo terminal y un 36,8% en caso paciente afecto por una patología crónica degenerativa.

Se puede determinar, en base a todo lo previamente expuesto, que hay un mayor respaldo generalizado de la E que del SMA en todos los grupos, excepto entre los creyentes de religiones distintas a la católica. Y que este grado de apoyo solo muestra diferencias entre los alumnos declarados católicos y los afines al PP, en todos los supuestos en los que se plantea el SMA, y en los encuestados entre 38 y 47 años en el caso de SMA en paciente con enfermedad degenerativa. Categorías en las que, en contraposición a todos los demás casos, no se alcanza una mayoría a favor de la regulación de esta medida y que podrían determinarse, por tanto, como las únicas características poblacionales que han mostrado poder ejercer cierta influencia en la actitud adoptada por los encuestados.

El mismo patrón de aceptación mayoritaria de la regulación de la E frente al SMA se observa en función de la última variable independiente, no siendo tampoco destacables diferencias en el apoyo de estas prácticas en función de la experiencia o no de acompañamiento a una persona cercana en las fases finales de su vida manifestada por los alumnos.

También son mayoritarias las opiniones que consideran a los médicos los mejores ejecutores de las medidas (92,8%) y que respaldan el derecho a la objeción de conciencia por parte de los profesionales en caso de llegar a legalizarse estas prácticas (90,7%).

Llama la atención, además, la ausencia de respuesta de algunos estudiantes en las preguntas referentes al SMA, la objeción de conciencia y la consideración de los médicos como los ejecutores más cualificados pues, aún alcanzando porcentajes muy bajos en todos los casos, podría reflejar cierto grado de indeterminación por parte de los estudiantes en estas cuestiones.

Finalmente, los comentarios aportados por los alumnos permiten obtener una visión más amplia de algunos de los razonamientos que han motivado las actitudes manifestadas. Entre ellos, continuando con la inclinación en el resto de las cuestiones, destacan por su frecuencia, las referencias a la necesidad de una pronta regulación de la E y el SMA, medidas que consideran un derecho o libertad inherente al ser humano, aunque también se expresan argumentos contrarios de aquéllos que se muestran reacios a la legalización de estas prácticas, aportando esto un punto de vista que, aunque no mayoritario, también es compartido por un importante porcentaje de alumnos.

Son también destacables las continuas referencias a la necesidad de un adecuado desarrollo de los CP, punto en el que confluyen tanto aquéllos posicionados a favor como en contra de las prácticas cuestionadas, y que, junto a las aportaciones respecto a las condiciones bajo las que se deberían llevar a cabo, así como situaciones concretas en las que debería

rechazarse su aplicación, revelan la existencia de un punto de vista crítico entre los estudiantes respecto al tema y podrían explicar algunas de las tendencias observadas como es el mayor apoyo de ambas medidas en el enfermo terminal o el menor respaldo que recibe el SMA.

Por último, las referencias a la falta de información acerca del tema o aspectos relacionados con este, junto con la indecisión mostrada en algunas de las cuestiones iniciales, contribuyen a considerar una posible falta de formación en esta materia dentro de este colectivo.

Los datos obtenidos quedan contextualizados en el marco de una sociedad que, en las últimas décadas, viene posicionándose mayoritariamente y cada vez más a favor de la regulación de estas medidas, evolución que queda reflejada en la serie histórica de sondeos llevados a cabo por Metroscopia entre 1988 y abril de 2019 (12) y que es apoyada por datos como los aportados por The Economist en 2015 (13) o IPSOS en 2018 (14). Esta visión, aún a pesar de la menor evidencia disponible, también es compartida por otros conjuntos de jóvenes (15), estudiantes (16) y profesionales sanitarios (17,18), poniéndose de manifiesto que el nivel de apoyo observado entre los alumnos de medicina es equiparable al de grupos similares.

Otro de los paralelismos que permite detectar la confrontación de la información es la falta de uniformidad en la distribución de los apoyos tanto entre ambas prácticas como en los supuestos de aplicación planteados, siendo predominante en todos los grupos la aceptación de la E sobre el SMA y, en ambos casos, cuando se consideran en paciente en fase terminal de su enfermedad. Este mayor rechazo del SMA, como ya indican otros autores, resulta paradójico desde un punto de vista lógico-moral e incluso jurídico, dada la más sencilla justificación de un acto que es ejecutado por el propio paciente en último lugar (19). Esta ambigüedad podría tratar de comprenderse desde la influencia que, tal y como quedaba reflejado en los resultados previos, diversas variables sociodemográficas pudieran ejercer en la actitud manifestada frente a ambas medidas.

En cuanto al papel que posturas políticas más conservadoras o la edad más avanzada pudieran jugar en una mayor hostilidad hacia la legalización del SMA, a pesar de sí disponerse de datos en algunas series que muestran una menor aprobación en general de ambas medidas en estos grupos (14,17), no se han podido extraer conclusiones que permitan corroborar las inclinaciones observadas entre los estudiantes de medicina. Sin embargo, en lo referente a la influencia de las creencias religiosas, trabajos como el desarrollado entre alumnos de la universidad católica de Murcia (16) o el análisis de los resultados de la encuesta <<Atención a pacientes en fase terminal >> llevada a cabo por el Centro de Investigación Sociológica (CIS) en el año 2009 (19), ya catalogaban, del mismo modo a lo observado en la presente investigación,

el catolicismo como una de las variables más discriminativas en el posicionamiento respecto a estas prácticas. Datos que, considerando la tradicional estigmatización del suicidio arraigada a la religión católica, junto con su todavía importante presencia en la sociedad actual, contribuiría a explicar esta disparidad de apoyos.

Más allá del influjo de las características individuales, un debate menos explícito en torno al SMA, así como un menor grado de información al respecto, son otros de los señalados por estos autores como posibles condicionantes de esta distribución de apoyos (19), explicando su menor aceptación generalizada en todos los grupos y pudiendo ser también el origen de la mayor indeterminación respecto a esta práctica.

Por otro lado, al estudiar la más aceptada aplicabilidad de las dos prácticas analizadas en pacientes en la etapa final de su enfermedad, es posible observar cómo, en trabajos en los que se sustituye el término enfermedad crónica degenerativa y se disgrega en sufrimiento físico y psíquico intolerables, el diferente grado de apoyo pasa a detectarse únicamente cuando el malestar es meramente psíquico (13). Este hallazgo, junto a las aclaraciones aportadas por algunos estudiantes que consideran necesario un estado avanzado de enfermedad para permitir la aplicación de estas prácticas en caso de enfermedad degenerativa, y los que reinciden en la indispensable garantía de un adecuado estado psicológico del paciente para la toma de decisiones, dejan constancia de la subjetividad que impera en la concepción del sufrimiento y el peso que, por tanto, la interpretación de los términos empleados pudiera haber tenido en la desigualdad de los resultados.

Dada la ambivalencia que subyace en la actitud frente a la asistencia médica en el proceso de morir, es necesario también hacer mención de la proporción que, aunque minoritaria en todos los grupos explorados, representa a aquéllos que se oponen a la legalización de estas medidas. Este posicionamiento ha estado históricamente sustentado en argumentos como “la pendiente resbaladiza” (11), el quebrantamiento de los principios bioéticos que rigen la medicina o la damnificación que podría sufrir la esencia de la profesión de llegar a legalizarse (20), algunos de los cuales es posible intuir entre las aportaciones de los estudiantes.

Además, más allá de estos preceptos, esta es también la actitud manifestada por diversas sociedades de CP desde las cuales abogan por el desarrollo prioritario de una adecuada red de CP, considerando innecesaria la legalización actual de la E (21,22), lo que constata que la divergencia de opiniones observada dentro del conjunto de estudiantes está también presente en el global del colectivo médico.

Por último, al margen del análisis estrictamente comparativo, y contrariamente a lo observado respecto a la vaga disponibilidad de información referente a las actitudes adoptadas por el sector estudiantil respecto a las medidas tratadas, múltiples estudios llevados a cabo en comunidades universitarias equiparables a la analizada, revelan un importante desconocimiento dentro de este conjunto en diversos aspectos, tanto prácticos como conceptuales, relacionados con el ámbito de los cuidados al final de la vida (23,24). Este déficit de información, a pesar de no haber sido explorado en el grupo analizado, en la misma línea de la indeterminación y reclamo de información observada entre los alumnos de medicina, podría ser reflejo de una deficiente formación en este campo.

A pesar de la indudable determinación que revelan los datos obtenidos acerca del posicionamiento de los estudiantes de medicina de esta universidad respecto a las medidas al final de la vida abordadas, no se puede ignorar la influencia que algunos factores podrían haber tenido en esta postura. De entrada, se partía del desconocimiento del grado de información del que disponían los alumnos respecto al tema, pudiendo contribuir la falta de una adecuada base o razonamiento previo, a manifestar una actitud precipitada o supeditada a la incomprensión. Por otro lado, la ausencia de respuesta por parte de un 39,7% del total de alumnos teóricamente matriculados, bien voluntaria o por no haber asistido a clase el día en el que fueron distribuidos los cuestionarios, no ha permitido obtener una visión del conjunto global de estudiantes de este grado. Esto, sumado a la falta de representación en algunas de las categorías estudiadas, especialmente varones, estudiantes entre 27 y 48 años y creyentes de religiones distintas a la católica, podría haber condicionado algunas de las tendencias observadas en el análisis de apoyos en los distintos grupos. Tendencias que, además, dada la naturaleza descriptiva del presente trabajo, no han sido confirmadas empíricamente.

No obstante, la información recopilada añade a la evidencia disponible el punto de vista del que, como ya se ha señalado, es un colectivo estrechamente vinculado y escasamente explorado respecto al tema a pesar de su futura implicación profesional en caso de legalizarse estas prácticas. Y, además, asienta las bases en esta universidad para el ahondamiento en una cuestión de inmediata actualidad como es esta, dejando constancia de la necesidad de, por un lado, llevar a cabo una valoración en mayor profundidad de variables, como es el curso o haber estudiado la asignatura de CP, no tenidas en cuenta y que podrían ser influyentes en la actitud adoptada por los estudiantes. Del desarrollo de investigaciones similares en el resto de los grados relacionados con ciencias de la salud, como son enfermería y psicología, que permitan obtener una perspectiva global de todos los que, como futuros profesionales sanitarios, se

verían implicados en la puesta en marcha de medidas como las debatidas. Y, posiblemente lo más importante, explorar ampliamente los conocimientos y habilidades percibidas por todos estos conjuntos en materia de cuidados paliativos y asistencia al final de la vida, con el fin de detectar posibles carencias formativas en este ámbito que pudieran ser consideradas en futuros cambios curriculares y que contribuyeran a una mejora del ejercicio de su profesión.

CONCLUSIONES

Se puede concluir que, el conjunto de estudiantes de medicina de la Universitat Jaume I analizado, principalmente integrado por mujeres, entre 18 y 27 años, confesadas ateas/no creyentes/indiferentes y con afinidades políticas diversas, muestra, de manera global, una actitud mayoritaria a favor de la regulación de la E y SMA en todos los supuestos que se plantean, detectándose un menor grado de apoyo generalizado de ambas medidas al considerarse su aplicación en pacientes afectados por una enfermedad crónica degenerativa. Y se han identificado la edad, la identidad religiosa y la postura política de los encuestados como las posibles variables más discriminativas en su posicionamiento, únicamente respecto al SMA.

BIBLIOGRAFÍA

1. Del Río MI, Palma A. Cuidados paliativos: Historia y desarrollo. Boletín escuela de medicina U.C. [Chile]: Pontificia universidad católica de Chile. 2007; 32(1):16-22.
Recuperado a partir de:
<https://cuidadospaliativos.org/uploads/2013/10/historia%20de%20CP.pdf>
2. Definition of Palliative Care. World Health Organization (WHO). 2002 [citado 30 de diciembre de 2018]. Recuperado a partir de:
<https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
3. Palliative Care: Key facts. World Health Organization (WHO). 2018 [citado 30 de diciembre de 2018]. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
4. Estrategia de Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud: actualización 2010-2014 [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e igualdad. 2011 [citado 3 de enero de 2019]. 72p. Recuperado a partir de:
<https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/paliativos/cuidadospaliativos.pdf>
5. España. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Boletín Oficial del Estado, 15 de noviembre de 2002, núm. 274, pp. 40126 a 40132.
6. Simón-Lorda P, Barrio-Cantalejo IM. End-of-Life Healthcare Decisions, Ethics and Law: The Debate in Spain. Eur J Health Law. 2012; 19: 355-365.
7. Radbruch L, Leget C, Bahr P, Müller-Busch C, Ellershaw J, De Conno F, et al. Euthanasia and physician-assisted suicide: A white paper from the European Association for Palliative Care. Palliat Med. 2015; 30(2):104-116. doi: 10.1177/0269216315616524.

8. Ezekiel J, Emanuel MD, Bregje D, Onwuteaka-Philipsen B, John W, Urwin BS, at al. Attitudes and Practices of Euthanasia and Physician-Assisted Suicide in the United States, Canada, and Europe. JAMA. 2016; 316(1): 79-90. doi:10.1001/jama.2016.8499.
9. España. BOCG. Serie B: Proposiciones de ley.122/000239 Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. Congreso de los Diputados. 21 de mayo de 2018. Núm. 270-01. Páginas 1 a 11. Disponible en: <http://www.congreso.es/portal/page/portal/Congreso/Congreso>
10. España. Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. Artículo 143. Boletín Oficial del Estado, 24 de noviembre de 1995, núm. 281, pp. 33987 a 34058 [consultado noviembre 2018]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/lo/1995/11/23/10>
11. Aguiar F, Serrano R, Sesma D. Eutanasia y suicidio asistido: Un debate necesario. Fundación Centro de Estudios Andaluces. Consejería de la presidencia. Policy papers 2009; nº 3. Recuperado a partir de: <https://www.centrodeestudiosandaluces.es/index.php?mod=factoriaideas&cat=5&id=101&ida=0&idm=>
12. Ferrándiz JP. Muerte digna [Internet]. Metroscopia. 2019 [citado 20 de abril de 2019]. Recuperado a partir de: <http://metroscopia.org/8865-2/>
13. Public Attitudes to Assisted Dying [Internet]. The Economist and Ipsos MORI. 2015 [citado 20 de abril de 2019]. Recuperado a partir de: <https://www.economist.com/briefing/2015/06/27/attitudes-towards-assisted-dying>
14. Barómetro de Neurociencia y Sociedad [Internet]. IPSOS. 2018 [citado 29 abril de 2019]. Recuperado a partir de: <https://www.ipsos.com/es-es/el-85-de-los-espanoles-favor-de-regularizar-la-eutanasia>
15. Valores y creencias de los jóvenes. Estudio nº 2440. Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS). 2001 [citado 20 abril de 2019]. Disponible en: http://www.cis.es/cis/export/sites/default/-Archivos/Marginales/2440_2459/2440/Es2440mar.pdf

16. Vázquez Guerrero MC, Hernández Martínez J (dir), Giménez Fernández M (dir), Carmona Martínez MM (dir). Atención integral y digna a las personas en situación terminal de enfermedad. Actitudes ante la muerte y opiniones sobre la atención al final de la vida en estudiantes de Ciencias de la Salud de la UCAM. [tesis en Internet]. [Murcia]: Universidad Católica de Murcia; 2017 [citado 20 abril de 2019]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/2888/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Eutanasia y suicidio médicamente asistido. Un informe del Colegio de Médicos de Bizkaia. Colegio de médicos de Bizkaia. [Citado 20 de abril de 2019]. Recuperado a partir de: <https://www.cmb.eus/informe-encuesta-eutanasia-y-suicidio-medicamente-asistido-del-cmb>
18. Actitudes y opiniones de los médicos ante la eutanasia. Estudio nº 2451. Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS). 2002 [citado 26 abril de 2019]. Disponible en: http://www.cis.es/cis/export/sites/default/-Archivos/Marginales/2440_2459/2451/Es2451mar.pdf
19. Serrano del Rosal R, Heredia Cerro A. Actitudes de los españoles ante la eutanasia y suicidio médicamente asistido. Rev. Esp. Investig. Sociol. 2018 [citado 26 de abril de 2019]; 161:103-120. doi: 10.5477/cis/reis.161.103
20. Hudson P, Hudson R, Philip J, Boughey M, Kelly B, Hertogh C. Legalizing physician-assisted suicide and/or eutanasia: Pragmatic implications. Palliat Support Care. 2015 [citado 29 de abril de 2019]; 13(5): 1399-409. doi:10.1017/S1478951515000176
21. Altisent Trota R, Porta Sales J, Rodeles del Pozo R, Gisbert Aguilar A, Loncan Vidal P, Muñoz Sánchez D, et al. Declaración sobre la eutanasia de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Med Pal. 2002 [citado 29 de abril de 2019]; 9(1):37-40. Recuperado a partir de: https://www.secpal.com/biblioteca_revista-medicina-paliativa-1

22. De Lima L, Woodruff R, Pettus K, Dowing J, Buitrago R, Munyoro E, et al. International Association for Hospice and Palliative Care Position Statement: Euthanasia and Physician-Assisted Suicide. *J Palliat Med*. 2017 [citado 30 de abril de 2019]; 20(1):8-14. doi: 10.1089/jpm.2016.0290

23. Morales-Martín AM, Schmidt-Riovalle J, García-García I. Knowledge of the Andalusian legislation on dignified death and perception on the formation in attention to terminally ill patients of health sciences students at Universidad de Granada, Spain. *Invest Educ Enferm*. 2012 [citado 1 de mayo de 2019]; 30(2):215-223. Recuperado a partir de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105224306006>

24. Cucalón-Arenal JM, Marín-Ibáñez A, Cía-Gómez P, Blay-Cortés MG y grupo de estudiantes de la asignatura de 'Estilos de vida'. Opinión de los universitarios sobre los cuidados al final de la vida. *FEM*. 2013 [citado 1 de mayo de 2019]; 16(3): 181-186. <http://dx.doi.org/10.4321/S2014-98322013000300009>

ANEXOS

ANEXO 1. Hoja informativa y cuestionario estructurado distribuido a los alumnos para la obtención de datos.

Opinión de los estudiantes de medicina de la Universidad Jaime I sobre la Eutanasia y el Suicidio Médicamente Asistido.

CUESTIONARIO

Recientemente se ha reabierto el debate acerca de una posible legalización de la eutanasia y el suicidio médicamente asistido a raíz de un proyecto ley presentado en el Congreso de los Diputados en mayo de 2018 por el actual gobierno de España.

Dada vuestra posición como futuros médicos es obvio el interés que suscita conocer vuestras opiniones acerca de dichas medidas pues, de ser legalizadas y basándonos en modelos ya autorizados en otros países, serían los propios facultativos los encargados de llevarlas a cabo.

Con el fin de obtener la información anteriormente expuesta nace el trabajo de final de grado del que forma parte el cuestionario que os disponéis a completar. Con él se busca, además de conocer vuestra postura, aportar información cuantitativa y cualitativa sobre el colectivo de estudiantes de medicina en esta universidad en concreto, a la bibliografía y análisis ya existentes sobre el tema en otros grupos sociales.

El tratamiento de los datos será totalmente anónimo y la participación voluntaria, entendiéndose que dais vuestro consentimiento para utilizar la información solicitada, únicamente en el contexto de la presente investigación, en caso de cumplimentar y entregar el cuestionario.

Se ruega respondáis con sinceridad con el fin de que los resultados estén dotados de validez cuando se lleve a cabo el análisis de los mismos.

Muchas gracias por vuestra colaboración.

· **Módulo 1. Datos demográficos:**

· **Sexo :**

Hombre Mujer

· **Edad:** _____

· **Identidad religiosa:**

-Creyente

En caso afirmativo, religión _____ .

- Ateo/No creyente/Indiferente

· **¿Con qué partido político de los que se detallan a continuación sientes más afinidad?**

-PP	<input type="checkbox"/>	- Otros	<input type="checkbox"/>
-PSOE	<input type="checkbox"/>	- Indiferente	<input type="checkbox"/>
-Podemos	<input type="checkbox"/>		
-C's	<input type="checkbox"/>		
-Compromís	<input type="checkbox"/>		

· **Módulo 2. Eutanasia y Suicidio Médicamente Asistido:**

P1. ¿En alguna ocasión has acompañado a un familiar o una persona cercana durante los últimos momentos de su vida?

SI NO

P2. Ante una persona afligida por una enfermedad terminal, que le genera graves sufrimientos y que le causará la muerte en un breve espacio de tiempo (como sería, por ejemplo, un cáncer en fase terminal). ¿Consideras que la ley debería permitir que los médicos pudieran poner fin a su vida empleando medios farmacológicos, si ésta lo ha solicitado libremente y en plenitud de sus facultades?

SI NO

P3. Y si una persona, en la situación anteriormente descrita, solicitara también libremente y en plenas facultades a sus médicos que le proporcionasen los medios necesarios para que ella misma pusiera fin a su vida en el momento que lo decidiera, ¿debería la ley permitirlo?

SI NO

P4. Ante una persona afligida por una patología crónica grave (por ejemplo, una enfermedad neurodegenerativa progresiva e incurable) que le incapacita física y/o psíquicamente, originándole sufrimientos físicos y/o psíquicos constantes e intolerables sin posibilidad de cura o alivio. ¿Consideras que la ley debería permitir a los médicos poner a fin a su vida y sufrimiento haciendo uso de medios sanitarios/farmacológicos si esta persona así lo ha solicitado, libremente y en plenitud de sus facultades, aunque no se encuentre en situación terminal?

SI NO

P5. Y, del mismo modo, ante una persona en una situación como la previamente descrita. ¿Debería la ley apoyar que sus médicos le proporcionen los medios necesarios para que ella misma pusiera fin a su vida en el momento que lo decidiera, habiéndolo solicitado con anterioridad, libremente y en plenas facultades?

SI NO

P6. Ante cualquiera de las situaciones anteriormente redactadas, ¿consideras que son los médicos los profesionales más indicados para llevar a cabo las medidas expuestas (poner fin a la vida del paciente o proporcionar los medios necesarios para que lo haga él mismo) en caso de que la ley las amparara?

SI NO

P7. Y, ante esas mismas situaciones, ¿crees que los médicos deberían poder negarse a llevar a cabo las medidas expuestas?

SI NO

P8. Por último nos gustaría conocer cualquier opinión que tengas respecto al tema o duda que te haya podido surgir a lo largo de la cumplimentación del cuestionario (por ejemplo: quién debería ejecutar estas medidas de considerar que no deben ser los médicos, supuestos en los que crees que podrían aplicarse y no han sido considerados, problemas que pudieran derivarse de su puesta en práctica en caso de legalizarse, papel de los cuidados paliativos en relación con la muerte asistida: si los consideras complementarios o, por el contrario, incompatibles, etc.):