



Universitat
de les Illes Balears

TRABAJO DE FIN DE GRADO

EUTANASIA: OPINIÓN Y CONOCIMIENTOS DEL ALUMNADO UNIVERSITARIO EN CIENCIAS DE LA SALUD DE LAS ISLAS BALEARES

Helena Aguilar Botija

Grado en Medicina

Facultad de Medicina

Año Académico 2021-22

EUTANASIA: OPINIÓN Y CONOCIMIENTOS DEL ALUMNADO UNIVERSITARIO EN CIENCIAS DE LA SALUD DE LAS ISLAS BALEARES

Helena Aguilar Botija

Trabajo de Fin de Grado

Facultad de Medicina

Universitat de les Illes Balears

Año Académico 2021-22

Palabras clave del trabajo:

Eutanasia; Cuidados paliativos; Suicidio asistido; Estudiantes; Muerte.

Keywords: Euthanasia; Palliative care; Suicide, Assisted; Students; Death.

Nombre de la Tutora del Trabajo FUERTES DE GILBERT RIVERA, BEATRIZ

Nombre de la Cotutora JIMÉNEZ BELÍO, ELENA

Se autoriza a la Universidad a incluir este trabajo en el Repositorio Institucional para su consulta en acceso abierto y difusión en línea, con fines exclusivamente académicos y de investigación

| Autor/a | | Tutor/a | |
|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| Sí | No | Sí | No |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Resumen

Con la reciente entrada en vigor de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo de Regulación de la Eutanasia (LORE), se ha abierto ante los profesionales sociosanitarios, estudiantes y población general, un debate ético (6) al margen de la ya instaurada ley.

Aunque existen algunos referentes de países en el mundo, en los cuales esta Ley lleva años en vigor, en nuestro medio es un planteamiento muy nuevo para gran parte de la población, pero a su vez, una demanda social, por los cambios demográficos, de concepto de salud y enfermedad, que han ocurrido en los últimos años.

No se puede negar que nos enfrentamos a años de debate (5), siendo un tema tan polémico en el que hay muchas variables que condicionan la percepción y, por tanto, el posicionamiento ante la eutanasia. Estamos hablando de edad, sexo, religión, educación, política y las propias experiencias personales con la enfermedad.

En este estudio, se quiso evaluar concretamente, el nivel de conocimientos y la opinión solamente de estudiantes. Para ello, se realizó una encuesta transversal (10) en estudiantes de grado (Medicina, Enfermería, Trabajo social y Psicología) de la Universitat de les Illes Balears.

Tras obtener los resultados de la encuesta; se puede concluir que la ley ha sido bien recibida, aunque existan algunas diferencias de opinión en cosas puntuales.

Ha quedado patente, la falta de formación específica en cuidados paliativos y bioética en las titulaciones de Trabajo Social y Psicología. Lo cual conlleva a una confusión y desconocimiento en conceptos básicos.

Abstract

With the recent entry into force of Organic Law 3/2021, of March 24, on the Regulation of Euthanasia (LORE), an ethical debate (6) has been opened before socio-health professionals, students and the general population, outside the already established law.

Although there are some referents of countries in the world, in which this Law has been in force for years, in our environment it is a very new approach for a large part of the population, but at the same time, a demand social, due to demographic changes, in the concept of health and disease, which have occurred in recent years.

It cannot be denied that we are facing years of debate (5), being such a controversial issue in which there are many variables that condition the perception and, therefore, the position towards Euthanasia. We are talking about age, sex, religion, education, politics and one's own personal experiences with the disease.

In this study, we wanted to specifically evaluate the level of knowledge and the opinion of only students. To do this, a cross-sectional survey was carried out on undergraduate students (10) (Medicine, Nursing, Social Work and Psychology) at the University of the Balearic Islands.

After obtaining the results of the survey; it can be concluded that the law has been well received, although there are some differences of opinion on specific matters. Has been made clear the lack of specific training in palliative care and bioethics in Social Work and Psychology degrees. Which leads to confusion and ignorance in basic concepts.

Índice

| | |
|-------------------------------------|---------|
| 1. Introducción..... | pág. 7 |
| 2. Hipótesis y Objetivos | pág. 11 |
| 2.1 Pregunta PICO..... | pág 11 |
| 2.2 Objetivo primario..... | pág 12 |
| 2.3 Objetivos secundarios | pág 12 |
| 3. Material y Métodos..... | pág.12 |
| 3.1 Primera fase. Conceptual..... | pág 12 |
| 3.2 Segunda fase. Metodológica..... | pág 13 |
| 3.3 Tercera fase. Empírica..... | pág 14 |
| 4. Resultados y Discusión..... | pág.15 |
| 5. Conclusiones | pág.24 |
| 6. Referencias bibliográficas..... | pág.25 |
| 7. Anexos..... | pág.27 |

1. Introducción:

La eutanasia significa etimológicamente «buena muerte» y se puede definir como el acto deliberado de dar fin a la vida de una persona, producido por voluntad expresa de la propia persona y con el objeto de evitar un sufrimiento. (1), (20).

Tras la entrada en vigor de la Regulación de la ley de la Eutanasia (LORE), España sería el cuarto país de la Unión Europea y séptimo en el mundo (10), (16), en legalizar la interrupción de la vida (3), por petición expresa del paciente y siendo ofertado dentro de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud.

Se trata de un tema bioético controvertido desde hace tiempo. (6). Asimismo, es un tema que en los últimos años se ha puesto encima de la mesa por parte de la sociedad y los profesionales sanitarios, siendo necesario su abordaje. Ya que, por los cambios demográficos (aumento de la esperanza de vida, pero no siempre acompañada de calidad), estilos de vida, la forma de concebir la salud y la enfermedad; es comprensible que los servicios se tengan que adaptar a la nueva realidad que se nos plantea. (11). Existen distintas formas de enfermar y de morir; antiguamente se enfermaba de forma súbita y también se moría de forma más aguda, con el avance de la ciencia médica esto ha ido cambiando. El objetivo del médico de preservar y prolongar la vida continúa existiendo y continúa estando presente, pero hay enfermedades que antes duraban muy poco, y ahora pueden durar muchos años y provocar una disminución de la calidad de vida además de, llegar a un sufrimiento intenso. (12).

Como estudiante de Medicina de último año y tras contar con experiencia laboral como enfermera (7), pudiendo experimentar de primera mano el sufrimiento de algunos pacientes con enfermedades crónicas, degenerativas e incapacitantes, así como el padecimiento de sus familiares, es un tema que me interesa desde hace mucho tiempo.

Considero que existen situaciones excepcionales en la vida, que no nos esperamos, que vienen de repente y pueden afectarnos a nosotros mismos o a familiares, que pueden tener más posibilidades de abordaje que las que ahora mismo existen. Me refiero con ello a la eutanasia y al suicidio médicamente asistido.

No se trata de crear un debate entre el acceso a los cuidados paliativos o la eutanasia (18), ya que no son excluyentes, sino que pueden ser complementarios. Se trata de ofrecer a las personas una posibilidad más, que encaje más con su situación y su forma particular de vivirla. Que sea el paciente,

junto con su familia y sanitarios, si así lo desea, el que tome la decisión de cómo abordar el sufrimiento que padece, con total autonomía y libertad. Sin esconderse, sin tener que hacerlo solo o a miles de kilómetros como sucede ahora.

Los motivos personales que me llevaron a elegir este tema de estudio, entre tantos otros ha sido que, en los últimos años cuando he intentado abordar el tema con otras personas, he encontrado reticencias hacia la eutanasia e incluso hacia los cuidados paliativos. Generalmente, eran debidas a ideas preconcebidas y normalmente erróneas, de qué era y cómo se llevaría a cabo el proceso. Es por ello, que este trabajo me ha parecido una gran oportunidad para averiguar hasta qué punto, las personas que supuestamente estarán involucradas en el proceso, tienen una percepción realista de la tan reciente aprobación de ley.

Con esto quería conseguir poder hacer preguntas directas sobre el tema, sin que nadie se sintiese cuestionado, como puede pasar en una conversación casual. Las personas que contestan, amparados por el anonimato y con la posible satisfacción de estar contribuyendo al avance del conocimiento, pueden ser más sinceros. Y sobre todo que, independientemente de la opinión, sea un tema que ya empiece a estar presente en el ideario de los sanitarios, cuando se encuentran ante determinadas situaciones laborales. Como ideal, me gustaría aportar mi granito de arena para que al menos, deje de ser un tema tabú y se pueda nombrar y conversar sobre ello, como un cuidado más.

Antes de adentrarnos en los requisitos legales; es pertinente la aclaración de algunos conceptos que, por el poco tiempo de vigencia de la ley, pueden resultar desconocidos o confusos: (2), (3), (4).

- **Médico/a responsable:** coordina toda la atención y asistencia sanitaria. Interlocutor principal en todo lo referente a su atención e información durante el proceso asistencial, sin interferir en la actuación de otros facultativos que atienden al paciente por sus enfermedades. Este facultativo puede pertenecer a cualquier especialidad.
- **Médico/a consultor/a:** Facultativo con formación en las patologías específicas del paciente, pero no pertenece al equipo del médico responsable.
- **Profesionales referentes:** Se trata de personas con un conocimiento más avanzado del tema, que proporcionarán asesoría durante el proceso al resto de profesionales implicados. Podrán encargarse de la sensibilización y difusión; por ejemplo, seminarios, talleres, sesiones clínicas en: Centros

de Atención Primaria, hospitales, congresos, facultades, etc. Ayudarán a su equipo directivo (de su centro). En caso de haber objetores de conciencia en su centro y de su misma categoría, pueden sustituir al médico o enfermero responsable.

- **Profesionales de soporte:** Formarán y asistirán a los profesionales de referencia.
- **Equipo de acompañamiento al final del proceso:** médico responsable más el profesional capacitado en la administración de fármacos (enfermería).
- **Documento de voluntades anticipadas:** documento legal en el que una persona mayor de edad, capaz y que actúa sin coacción, manifiesta por escrito unas instrucciones sobre los cuidados y tratamientos médicos que quiere recibir en caso de que se encuentre en una situación en la que no pueda decidir por sí misma o expresar libremente su voluntad. Revocable.
- **Planificación de decisiones anticipadas:** Proceso de comunicación deliberativa y estructurada, mediante el cual una persona expresa sus valores, deseos y preferencias, y de acuerdo a estas y en colaboración con su entorno afectivo y su equipo asistencial de referencia, formula y planifica cómo querría que fuera la atención que recibirá ante una situación de complejidad clínica o una enfermedad grave que se prevé probable en un plazo de tiempo determinado y relativamente corto o en situación de final de vida. Revocable. (18).
- **Competencia y capacidad:** cuando hablamos de competencia, nos referimos a un término médico, que evalúa el facultativo y hace referencia a si el paciente comprende la información que se le suministra, su retención, uso de forma lógica en la toma de decisiones y reflexión sobre las consecuencias de las mismas. La capacidad sería un término jurídico; persona que tiene capacidad de obrar, de manejar su propia vida, mientras no haya una sentencia judicial firme que diga lo contrario.
- **Suicidio asistido:** se trata de la ayuda del facultativo, que proporciona los fármacos al paciente, siendo el mismo el que se los administra.
- **Cuidados paliativos:** constituyen un planteamiento que mejora la calidad de vida de los pacientes (adultos y niños) y sus allegados cuando afrontan problemas inherentes a una enfermedad potencialmente mortal. Tiene como propósito actuar sobre la mejora de la calidad de vida, lo cual también influiría positivamente en el proceso de enfermedad. (14) OMS
- **Sedación paliativa:** disminución deliberada del nivel conciencia del paciente, una vez obtenido el oportuno consentimiento (explícito, implícito

o delegado), mediante la administración de los fármacos pertinentes y a las dosis terapéuticas y proporcionadas, con el objetivo de evitar un sufrimiento insoportable causado por uno o varios síntomas refractarios. (2).

- **Situación de últimos días (SUD):** estado que precede a la muerte en las enfermedades en que la vida se extingue gradualmente (no de forma súbita), con una duración habitualmente inferior a una semana (de horas a días).

Dado que la ley contempla que la eutanasia ha de ser por petición expresa del paciente, existen situaciones en las que se puede plantear la duda de si el paciente es capaz o no, el médico responsable sería el encargado de valorarlo. Para ello, debe seguir una serie de fases estructuradas. Empezando por la entrevista clínica, siguiendo con la utilización de herramientas de apoyo y finalmente, solicitando la intervención de un experto especializado en este tipo de situaciones.

Si bien cada país tiene su propia regulación, todos tienen en común que el paciente debe presentar una “enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e incapacitante” (1),(2), (12), (17). Concretamente, en España los requisitos legales son los siguientes:

- Estar en posesión de la nacionalidad española o bien, tener el permiso de residencia vigente, al menos durante doce meses.
- Mayoría de edad legal.
- Ser capaz y consciente en el momento de realizar la solicitud.
- Decisión autónoma, “de modo libre, a fin de que su decisión sea individual, madura y genuina, sin intromisiones, injerencias o influencias indebidas.”
- Disponer por escrito de toda la información médica sobre su proceso de enfermedad, alternativas de tratamiento o actuación, incluyendo el acceso a los cuidados paliativos ofertados por el Sistema Nacional de Salud.
- Haber realizado dos solicitudes por escrito, con un tiempo de 15 días naturales entre cada una de ellas, sin ningún tipo de presión externa. Si el médico responsable considera que puede haber una pérdida inminente que impida dar el consentimiento informado por parte del paciente, es posible reducir este tiempo, justificándolo adecuadamente y quedando siempre registrado en la historia clínica.
- Consentimiento informado previo a la prestación y adjunto a la historia clínica del paciente.

- Sufrir una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e imposibilitante en los términos establecidos en esta Ley, certificada por el médico responsable.

Cabe destacar que, cuando una persona haya sido beneficiaria de esta prestación; se considerará, acorde a la disposición adicional primera: la muerte tendrá la consideración legal de muerte natural a todos los efectos, pese a la codificación realizada en la misma. Causa inmediata: Prestación de ayuda para morir (LO 3/2021). (2)

Pese a la mayor difusión de información al respecto en los últimos tiempos, desconocemos si los profesionales sanitarios disponemos de conocimientos suficientes sobre la eutanasia, la Ley y su aplicabilidad. Por ello, creemos muy importante revisar la percepción actual y los conocimientos de los profesionales sanitarios, en especial los estudiantes de medicina y enfermería, sobre la nueva ley en particular, y la eutanasia en general, así como conceptos próximos complejos que pueden confundirse o solaparse. Personalmente, es lo que me ha llevado a elegir este tema de estudio. En mi experiencia como enfermera he podido comprobar cómo en muchas ocasiones, se trata de un tema tabú y, por ende, no se habla de ello abiertamente. Lo que lleva a entender e interpretar erróneamente ciertos conceptos y procesos, por lo que es muy posible que haya también desconocimiento en su aplicación. El nivel de estos conocimientos y percepciones que puedan resultar confusos es lo que queremos averiguar.

Consideramos un pilar fundamental, para su formación global, que los planes de estudios de enfermería y medicina incluyan formación específica en aspectos relacionados con enfermedades crónicas avanzadas, situaciones de final de vida y toma de decisiones y abordaje de dilemas éticos, frecuentes en la práctica asistencial, para ofrecer al paciente una asistencia global y de calidad.

El conocer la percepción u opinión y los conocimientos de los estudiantes en estos temas nos permitirá detectar la necesidad o no de optimizar esa formación o capacitación en los planes de estudios de los futuros profesionales del área de la salud en las islas Baleares, con el fin último siempre de mejorar la asistencia sanitaria en pacientes con enfermedades crónicas avanzadas. (11).

2. Hipótesis y Objetivos:

2.2.Hipótesis; Pregunta PICO: P: alumnos de ciencias de la salud de las Islas Baleares, I: evaluación nivel de conocimientos, actitud y opinión sobre eutanasia
C: no aplica O: Medir el nivel de conocimientos, actitud y opinión sobre la eutanasia.

2.3. El objetivo primario o específico de este estudio es: evaluar el nivel de conocimientos, actitud y percepción, respecto a la eutanasia y la ley, de los alumnos de Ciencias de la Salud de la Universitat de les Illes Balears.

2.4. Los objetivos secundarios son:

- Identificar posibles diferencias tanto en la percepción u opinión como en conocimientos según sexo, edad, curso, plan de estudios, formación recibida, creencias, experiencia personal y otros factores.
- Revisar los conocimientos de los estudiantes sobre conceptos complejos relacionados pero diferentes como son eutanasia, cuidados paliativos, sedación paliativa, adecuación del esfuerzo terapéutico, suicidio asistido, documento de voluntades anticipadas, enfermedad incurable avanzada, síntoma refractario, etc.
- Conocer si los estudiantes saben identificar y se sienten seguros o presentan dudas o dilemas éticos en el abordaje del paciente con enfermedad crónica avanzada. Identificar posibles propuestas o acciones formativas relacionadas necesarias.
- Suscitar el interés en los alumnos sobre el tema y a partir de ahí; consulten la ley y busquen terminología que crean confusa.

3. Material y Métodos:

3.1. Primera fase conceptual:

| | |
|----------------------|--|
| P ersona | Alumnado universitario en ciencias de la salud de las Islas Baleares. |
| I ntervención | Evaluar el nivel de conocimientos, actitud y opinión sobre la eutanasia. |
| C omparativa | No aplica. |
| O bjetivo | Medir el nivel de conocimientos, actitud y opinión sobre la eutanasia. |

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica utilizando la base de datos Pubmed, en la que podamos encontrar información para hacernos una idea de la situación actual de los cuidados paliativos, de los requisitos de solicitud de la Eutanasia, así como los profesionales implicados, el proceso burocrático y la aplicación. En el BOE podemos encontrar información objetiva sobre la Ley y la buena práctica de aplicación (1), (17). También, por ser tan reciente la ley y por la confusión terminológica que pueda haber, ha sido necesario buscar bibliografía puramente sobre conceptos básicos y definiciones en cuidados paliativos y eutanasia. A razón de evitar confusiones y el mal uso de las palabras. (4).

Pero, igual de necesario es conocer cómo lo han recibido los profesionales de la salud- especialmente aquellos que se dedican específicamente a los cuidados paliativos-, también cualquier facultativo que esté en contacto con pacientes, así como el personal de enfermería, que intervendría directamente en el proceso. Es importante, ya que estas personas son las que se encargan de la docencia de los estudiantes y de otros profesionales. Necesitamos conocer cuánto se sabe al respecto.

La búsqueda bibliográfica para ello ha sido algo más compleja. Básicamente porque, siendo tan reciente la aprobación de la ley, no ha dado tiempo a investigar al respecto. Aun así, se han escrito artículos de opinión y reflexiones éticas (5), cartas al director (15) y previos a la regularización, estudios descriptivos en los que se evaluaba la opinión de profesionales sanitarios y en otros la de estudiantes de Medicina y Derecho (10).

Otra forma de obtener información, tanto del procedimiento como de la percepción de los profesionales asistenciales, ha sido la asistencia a seminarios y sesiones clínicas. En los seminarios, se junta a profesionales de la salud – de medicina, enfermería, psicología- con profesionales que se ocupan puramente del asesoramiento jurídico. (12). Otro punto de vista se ha obtenido de una sesión clínica con paliativistas y médicos de atención primaria (13).

Además, la bibliografía que se utilizó en 5º curso de Medicina de la Universitat de les Illes Balears, tanto en Cuidados paliativos como en Geriátrica, ha sido muy útil a la hora de redactar las preguntas de la encuesta.

3.2. Segunda fase: Metodológica:

- Diseño de estudio a realizar:

Se trata de un estudio observacional, descriptivo y transversal. Con componente analítico. (9) Con muestreo no probabilístico por conveniencia. (8) Por el tema que estamos tratando; que es algo más complejo por la cantidad de variables que hay que analizar, no podía hacerse un estudio totalmente cualitativo o totalmente cuantitativo, sino que fue necesario introducir características de ambos tipos de investigación simultáneamente. Esto hace que los datos extraídos sean algo más complejos para analizar y extraer conclusiones. La finalidad de la investigación cuantitativa es la de generalizar, que es lo que buscaríamos cuando tratamos de averiguar el nivel de conocimientos sobre la nueva ley de la eutanasia. En cuanto a la investigación cualitativa, la finalidad es la de comprender e interpretar la información que se nos presenta. (19).

- Población de estudio:

Los alumnos (de las titulaciones de Medicina, Enfermería, Trabajo Social y Psicología) que participaron en este estudio, fueron contactados a través de los grupos de WhatsApp de cada titulación, asimismo se envió por separado a cada curso académico. Posteriormente, se les envió la encuesta que debían cumplimentar y enviar a través de Google Doc. En la titulación de Medicina, se pudo contactar directamente con el grupo de cada curso, además del grupo de la Delegación de estudiantes de Medicina. En el resto de titulaciones; se contactó con un alumno de la titulación y fue él el que envió los cuestionarios a cada curso, junto con una justificación que informaba al alumnado sobre el objetivo de la encuesta. Especificando el anonimato de la misma.

Para llegar a todos los estudiantes, se hizo contactando con las distintas coordinaciones y delegaciones de alumnos de las distintas facultades.

- Creación del cuestionario:

La encuesta consta de tres secciones; la primera consta de 8 preguntas sobre datos demográficos y otros datos personales sobre factores personales potencialmente implicados en tema en cuestión. En la segunda sección se formulan 16 preguntas acerca de formación en conceptos, en relación a la eutanasia y cuidados paliativos, tanto haciendo referencia a cuestiones legales como éticas. En la tercera y última sección del cuestionario; se formulan 11 preguntas acerca de la opinión personal de los alumnos con respecto a la Ley de la Eutanasia, el acceso a los cuidados paliativos, influencia político- religiosa en la toma de decisiones, financiación por parte del Estado, etc.

Y finalmente, al tratarse de un tema controvertido, se consideró adecuado introducir un apartado no obligatorio, en el que cada sujeto pudiese añadir un comentario o sugerencia. Es un espacio libre en el que se puede escribir acerca de situaciones personales, dudas sobre cualquier concepto o de planteamiento de las preguntas, sugerencias sobre temas que consideran ausentes o cualquier tipo de opinión de lo anteriormente contestado. (19).

- Aspectos ético- legales:

Se trata de un cuestionario anónimo, en el que se solicita el consentimiento informado, siendo obligatorio cumplimentarlo para acceder al test. (9).

3.3. Tercera fase: Empírica.

- Recogida y análisis de datos:

Para analizar los resultados de cada pregunta realizada, contamos un número se sujetos (n= 169) y el porcentaje de esa n, que ha contestado cada respuesta. Lo que se ha tenido en cuenta es el porcentaje >50%. Es decir, lo que la mayoría ha contestado. A partir de ahí, se ha extraído en una hoja de Excel, todos los datos por separado. Es decir; si la mayoría de personas ha contestado que sí ha recibido formación en cuidados paliativos, vamos a ver a qué titulación y curso pertenecen. De esta manera podemos evitar tener una opinión sesgada, ya que este porcentaje se debe a que la mayoría de estudiantes que ha contestado ha sido de Medicina y de los cursos superiores.

Cuando evaluamos el nivel de conocimientos, las posibilidades de - sí, no o no lo sé- se han analizado de la siguiente manera; se sumaba (% opción incorrecta + % no lo sé) y si superaba >50%, se deduce que hay desconocimiento en esta cuestión.

Finalmente, en la parte de la encuesta en la que se podía escribir libremente; se han leído detenidamente las aportaciones. E igualmente, en la hoja de Excel se podía extraer la titulación, el curso, religión, etc. Lo cual se puede relacionar también, aunque de forma menos “numérica”, con el nivel de conocimientos y formación.

4. Resultados y discusión:

4.1. Primera parte: La encuesta fue contestada predominantemente por estudiantes de Medicina (54,4%), de sexo femenino (85,2%). La media de edad ha sido de 22,43 años. Los alumnos que más han participado en la encuesta han sido los de primer curso, con un total de 33 respuestas.

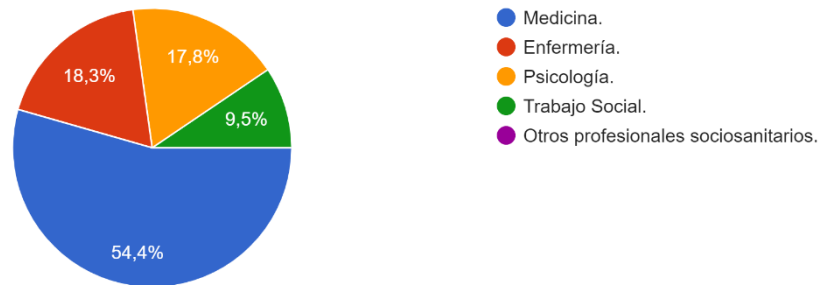
La gran mayoría habían recibido formación específica en bioética (70%) siendo esta asignatura de carácter obligatorio, seguido de un 53% -más de la mitad de los encuestados- en cuidados paliativos, siendo de carácter obligatorio en Medicina, pero optativa o solo en algún seminario en Enfermería, trabajo Social y Psicología. (9)

En el último **Atlas Europeo de Cuidados Paliativos** publicado (2019) sobre España, encontramos los siguientes datos: 22 de 42 facultades de Medicina realizaron alguna actividad relacionada con los CP, sólo un 10% de las 42 facultades tenían una asignatura obligatoria sobre CP y un 43% tenían nociones de CP incluidas en otras asignaturas. (22).

Si miramos el gráfico inferior, podemos ver el porcentaje de participantes según cada titulación: Medicina 54,4%, Enfermería 18,3%, Psicología 17,8% y Trabajo Social 9,5%.

5. Carrera que está cursando en la UIB

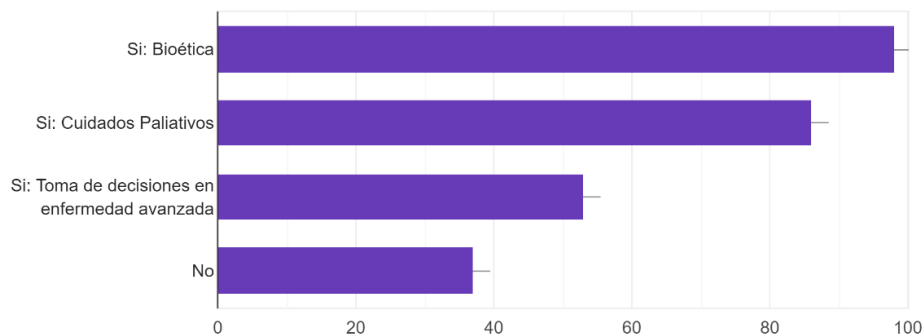
169 respuestas



Si desglosamos la información un poco más, podemos observar que la gran mayoría de participantes que han recibido formación en este aspecto y de manera obligatoria, ha sido Medicina y Enfermería, lo que hace que suba el porcentaje total. Si nos fijamos en Trabajo Social, más de la mitad que ha recibido formación ha sido en un taller. Y Psicología, no ha recibido esta formación más de la mitad, siendo también de manera optativa.

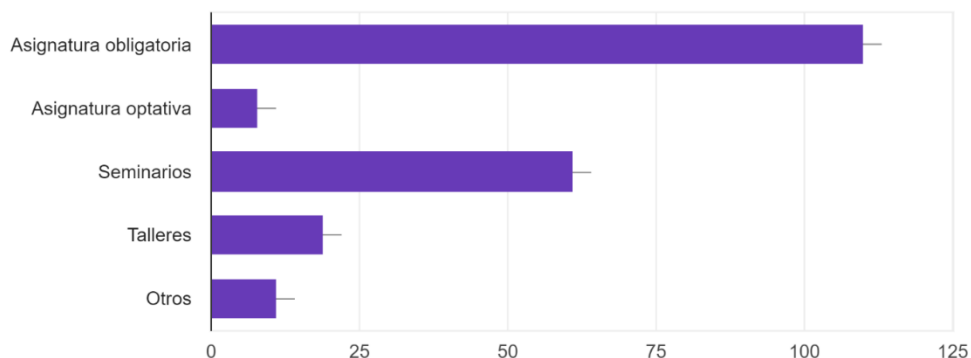
7. ¿Has recibido formación específica o relacionada en bioética, cuidados paliativos, toma de decisiones en enfermedad avanzada? Puede seleccionar más de una opción.

169 respuestas



8. ¿Cómo fue esta formación? Puede seleccionar más de una opción.

141 respuestas

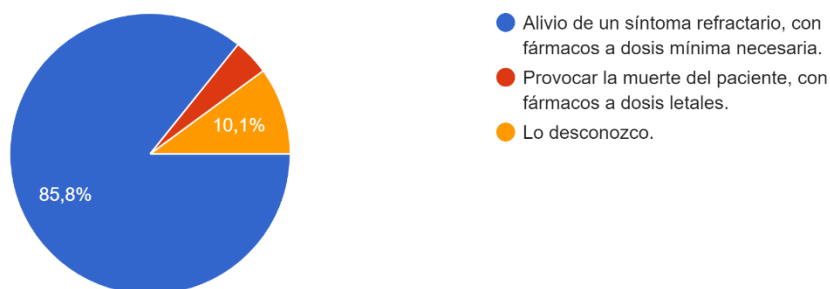


A continuación, se exponen los resultados numéricos de las preguntas con más relevancia para deducir el nivel de conocimientos y, a su vez la discusión de los mismos:

Finalidad de la sedación paliativa: Teniendo en cuenta el porcentaje de desconocedores y el porcentaje de respuestas erróneas (terminar con la vida): obtenemos un 14,2%. De estos alumnos, 17 lo desconocían y 7 contestaron terminar con la vida del paciente. Solo 1 de los que contestó terminar con la vida, era de medicina. El resto, de las demás titulaciones. Los que lo desconocían, eran de los primeros cursos de Medicina, Enfermería y Psicología y del último curso de Trabajo social.

1 ¿Cuál es el objetivo final o la intención de la sedación paliativa?

169 respuestas

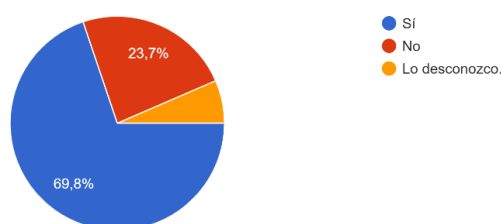


Objetivo de la Eutanasia: Si sumamos el porcentaje que lo desconoce y que cree que el objetivo de la misma NO es el de provocar la muerte del paciente de forma intencionada, obtenemos un porcentaje de un 32%. 11 personas lo

desconocían y 40 pensaban que NO. De los que pensaban que NO, 26 eran de Medicina y 19 de ellos no pasaba del cuarto curso. El resto de las personas fueron de Enfermería (7) y Trabajo social (3) y Psicología, todavía sin formación en paliativos.

2. ¿Es el objetivo final de la Eutanasia causar la muerte de forma directa e intencionada del paciente?

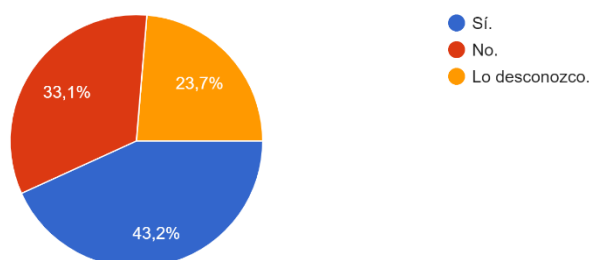
169 respuestas



Cuando hablamos del **suicidio médicamente asistido**, encontramos que 56,8% no saben o no creen que sea el paciente quien se administra los fármacos facilitados por el personal sanitario.

3. Para llevar a cabo el Suicidio médicamente asistido el enfermo debe administrarse él mismo los fármacos que el personal sanitario le proporciona.

169 respuestas

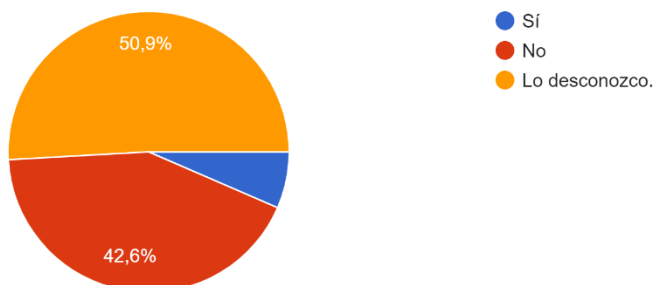


En cuanto a solicitar la **Eutanasia para una tercera persona o para una persona incapacitada legalmente**, observamos un 57,4% y un 82,9% respectivamente consideran que sí o no lo saben.

Se trata de un porcentaje muy alto de personas que piensan que se puede solicitar la eutanasia para una persona que no sea ellos mismos o que duden al respecto, si lo comparamos con lo que aparece en el BOE, donde refleja que es el propio paciente el único que puede hacer dicha solicitud libremente y sin coacción. (1)

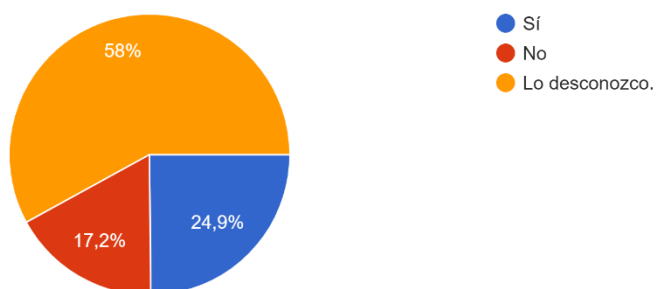
8. ¿Puede una persona solicitar la eutanasia para un tercero?

169 respuestas



9. ¿Puede un tutor legal solicitar la Eutanasia para una persona incapacitada legalmente?

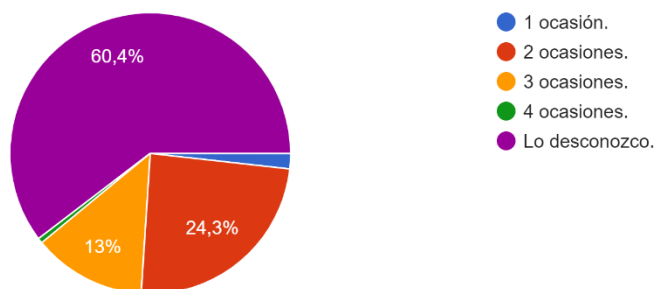
169 respuestas



En cuanto a los **plazos y el profesional al que se debe acudir**, la mayoría de los alumnos lo desconocían. 60,4%. Se podía equiparar el desconocimiento en las 4 titulaciones.

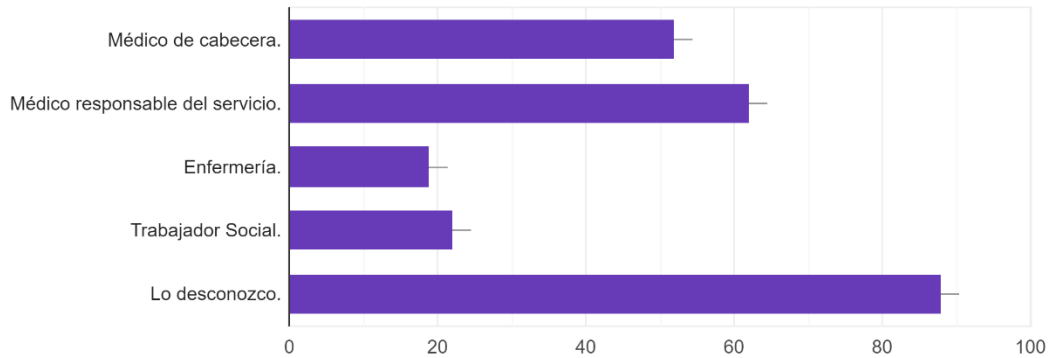
10. ¿En cuántas ocasiones debe solicitarse para que se empiece el procedimiento?

169 respuestas



11. ¿A quién debe hacerse la solicitud? Puede seleccionar más de una opción.

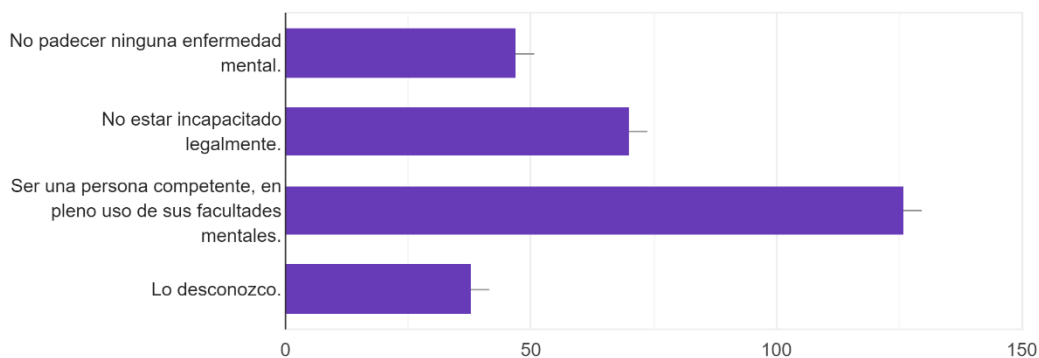
169 respuestas



Con respecto a las **condiciones que debe reunir el paciente** para realizar la solicitud, un 41,4% ha respondido que no hay que estar incapacitado legalmente. Y el 74,6% que se ha de ser competente. Existe un 28% que opina que, con una enfermedad mental no podría solicitarse. Esto no es del todo correcto, ya que puede haber pacientes con depresión (patología potencialmente reversible), secundaria a la situación de enfermedad, en cuyo caso, la respuesta es el tratamiento psiquiátrico. Y cuando, bajo el tratamiento correcto, se constata que no está mermada su capacidad, podría ser concedida la prestación. (21).

13. ¿Qué condiciones debe reunir la persona solicitante? Puede seleccionar más de una opción.

169 respuestas



El resultado obtenido sobre la **objeción de conciencia**, ha sido satisfactorio. Casi la totalidad de estudiantes sabía que se puede ser objetor.

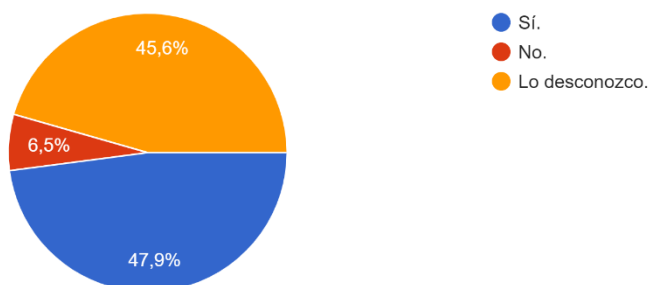
Para valorar el **conocimiento global sobre cuidados paliativos (CP)**, se decidió preguntar por el alta de este servicio. Ya que muchas personas, incluidos estudiantes y profesionales sanitarios, confunden cuidados paliativos con situación de últimos días, basándose probablemente en la concepción de los cuidados paliativos tradicionales (se trataba hasta que no había más opciones y luego se iniciaban los paliativos, cuando el paciente ya se encontraba en fase de últimos días). (22) Un 91, 5% de los encuestados contestó que no o que lo desconocía.

El error de concepto en este caso ha de ser tenido en cuenta a la hora de ejercer, ya que va a influir directamente en el bienestar del paciente y sus familiares. Ya que, si se trabaja conjuntamente con el servicio de cuidados paliativos, se pueden aplicar los mismos desde el comienzo en la evolución de la enfermedad asociados a otros tratamientos.

Recordemos que los CP no solo pretenden mejorar la calidad de vida, sino que pueden influir de manera positiva en el curso de una enfermedad. Según el Atlas Europeo de los CP. Pero si existe esta confusión ya desde la facultad y no se corrige en el ámbito laboral, no se podrá cambiar el concepto en el imaginario social. Con la visión tradicional, puede ocurrir que, si a un paciente con diagnóstico de cáncer, se le ofrecen cuidados paliativos, puede que piense que le queda poco tiempo de vida. (22).

15. ¿Una persona que se encuentre haciendo uso de las prestaciones de cuidados paliativos, puede recibir el alta?

169 respuestas

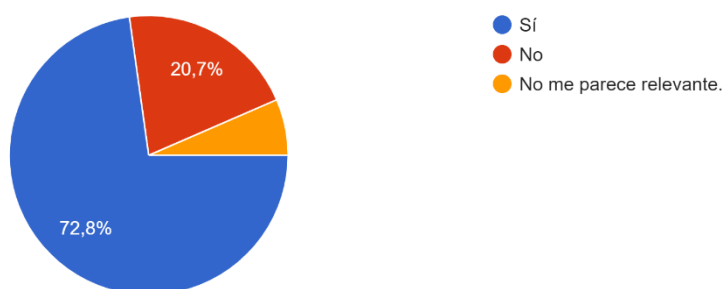


El 72,8% cree que la eutanasia se solicitaría menos si los cuidados paliativos fuesen más accesibles. En este sentido, muchos paliativistas opinan de la misma

forma y es la idea que intentan difundir sobre paliativos versus eutanasia. Creen que la Eutanasia es la solución rápida que se escoge cuando el paciente siente que no está bien cuidado. (13).

6. ¿Crees que si se tuviese mejor acceso a los cuidados paliativos y fuesen más amplios, se reducirían las solicitudes de Eutanasia?

169 respuestas



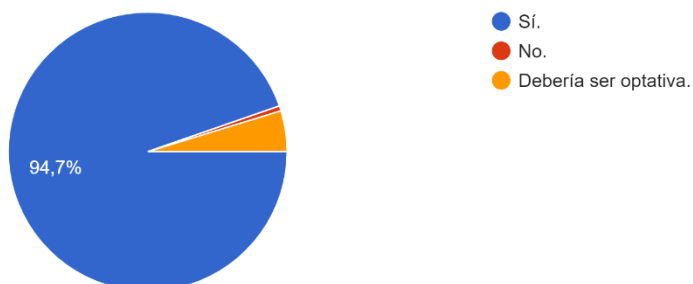
4.2. En la segunda parte de la encuesta; en la que se pregunta por opinión y percepción, los estudiantes coinciden en el derecho de **autonomía del paciente** como, la **decisión individual de poner fin a la propia vida**, concretamente un 99,4% y un 94,7% respectivamente. Coincidiendo con el estudio realizado a estudiantes de medicina, Enfermería y Derecho de la Universidad de Santiago de Compostela. Realizado en el año 2019, previo a la aprobación de la ley. (10) Creen que el **estado debe ofrecer y financiar** este servicio, aunque algunos piensan (8,9%) que solo en función del nivel de ingresos.

Prácticamente la totalidad de los estudiantes, coinciden en que la **religión** (96,4%) y la **ideología política** (76,9%) pueden influir en el posicionamiento social sobre la eutanasia. Lo que coincide con estudiantes encuestados de Medicina, Enfermería y Derecho de la Universidad de Santiago de Compostela (10). La mayoría coincide en que este posicionamiento estará influido en personas con ingresos más bajos, pero no se dispone todavía de bibliografía que sostenga esta hipótesis.

Tras contestar más acertadamente o menos a las preguntas sobre conocimientos; el 94,7% de los encuestados creen que es **necesaria la formación específica sobre Eutanasia en las facultades**. Recordemos que, solo el 10% de las 42 facultades de Medicina tienen una asignatura obligatoria de cuidados paliativos. (22).

11. ¿Cree que sería necesaria la formación específica para actualizar conocimientos sobre la Eutanasia en las facultades?

169 respuestas



Si comparamos el resultado global de nuestro estudio; falta de conocimientos y actitud a favor de la ley de la Eutanasia, con un estudio realizado en 2017, sobre conocimientos y opinión de estudiantes de Medicina de 17 países latinoamericanos; en el cual el nivel de conocimientos era muy alto (93,31% de los estudiantes) y se mostraban a favor de la Eutanasia el 70,97% de ellos. Existe una discrepancia en el nivel de conocimientos (9).

4.3. La tercera y última parte de la encuesta, consistía en un espacio abierto en el que los estudiantes podían hacer sus aportaciones redactadas. Ha habido un total de 13 aportaciones de las 169 respuestas recogidas.

Si bien la mayoría han sido propuestas o dudas sobre la redacción de las preguntas; *“Creo que has hecho un trabajado!”*. Ha habido una que ha resaltado sobre el resto, ya que una alumna ha contado su experiencia personal con la depresión *“cuando estuve en mi peor episodio de depresión le comuniqué a mi psiquiatra que quería morirme porque estaba cansada de sufrir durante tantos años... con la ayuda de un buen tratamiento ya no tengo esa idea en mi cabeza... Intenté suicidarme estos dos últimos años unas tres veces pero no lo conseguí y fue por eso que pensé en la eutanasia.”*

Si buscamos en la bibliografía sobre el posicionamiento de la psiquiatría sobre la eutanasia cuando un paciente tiene una enfermedad mental, lo que está indicado es el tratamiento de la depresión, ya que es una enfermedad potencialmente reversible. Además, la ideación suicida, forma parte de su sintomatología generalmente. (21).

5. Conclusiones:

En general, la mayoría de los participantes del estudio muestran una actitud favorable ante la nueva ley. A nivel ético, se considera un derecho fundamental de autonomía y se reconoce el sufrimiento como una causa lícita y legítima para decidir sobre la propia vida en situaciones determinadas. (1)

Algo muy importante a destacar, teniendo en cuenta los resultados de la primera parte de la encuesta, es la confusión conceptual en cuestión de cuidados paliativos, situación de últimos días, finalidad de eutanasia y sedación paliativa. (5).

Si bien es cierto que hay que entender que la formación de cada titulación es distinta, también es pertinente mencionar el curso académico. Aun así, la mayoría de estudiantes ha considerado pertinente la formación, lo que nos permite ver que, aunque no tengan actualmente los conceptos claros, es algo que les suscita interés y sobre lo que creen que deberían formarse.

Aquí, podemos encontrar cierta contradicción entre el nivel de conocimientos - qué es insuficiente-, tanto objetivamente a nivel porcentual, como subjetivamente por parte de los encuestados y la actitud favorable hacia la Eutanasia. Es decir, hay un porcentaje de personas que están a favor de la medida, pero carecen de conocimientos sobre ella.

Sin lugar a dudas, la formación es insuficiente en general, pero debería ser obligatoria en todas aquellas titulaciones en las que el futuro profesional pueda estar implicado en el proceso de acompañamiento de un paciente con una patología susceptible de necesitar cuidados paliativos y/o eutanasia.

Hemos de tener en cuenta que, aunque no participemos directamente en el proceso e incluso, si no estamos de acuerdo con la eutanasia, estamos obligados a saber dar una respuesta lo más objetiva posible y en el caso de ser parte de los profesionales objetores, se tiene la obligación de derivar a un compañero no objetor, sin que esto cause un perjuicio en el proceso. (1), (17).

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos; buena actitud hacia la nueva ley, pero falta de conocimientos sobre ella y sobre cuidados paliativos -tanto objetivamente constatada como autopercibida-, sería bueno no basar la formación de estas disciplinas solamente en la optatividad o limitarla a un taller dentro de otra asignatura. Debería ser obligatoria tal y como ha expresado la

mayoría de alumnos. Además; se podrían crear grupos de debate de todos los cursos, para que puedan aprender entre ellos, concertar visitas a congresos y quizá dar alguna pincelada al principio de la carrera dentro de asignaturas como bioética o psicología médica. Creemos que sería bien recibido, ya que con esta encuesta, ya se ha sembrado en ellos la duda y han manifestado querer aprender más.

La intención de este trabajo, es que quede abierto y que sirva de base para llevar a cabo nuevas investigaciones ampliando la n, otras titulaciones e idealmente, incluir a profesionales que ya estén ejerciendo. Pensemos que es tan reciente la ley, que podemos ir obteniendo distintos niveles de conocimientos a medida que se vaya normalizando y las percepciones, pueden ir cambiando. De las opciones nuevas, suele saberse menos al principio e incluso, puede crear reticencias cuando no se está familiarizado con ciertos procesos. Además, se trata de una ley que ya es objeto de polémica *per se*.

6. Referencias bibliográficas:

1. Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Jefatura del Estado. «BOE» núm. 72, de 25 de marzo de 2021.
2. Protocolo de implementación de la prestación de la eutanasia de las Islas Baleares. Consejería de Salud y Consumo. Palma, 2021.
3. Eutanasia: una Visión desde la Deontología Médica. Comisión de ética y deontología de Col·legi oficial de metges de les Illes Balears. Palma, mayo 2021.
4. Gómez Sancho M et al. "Atención Médica al final de la vida: conceptos y definiciones" Grupo de trabajo "Atención médica al final de la vida". Organización Médica Colegial y Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Gac Med Bilbao. 2015; 112(4): 216- 218.
5. Informe del comité de bioética de España sobre el final de La vida y la atención en el proceso de morir, en el marco del Debate sobre la regulación de la eutanasia: Propuestas para la reflexión y la deliberación. Septiembre 2020.

6. Dimovski D, Turanjanin V, Kolaković-Bojović M, Čvorović D. Euthanasia in Serbia: Attitudes of Students of Law and Medicine. *Int Q Community Health Educ.* 2021 Apr;41(3):303-308. doi: 10.1177/0272684X20936938. Epub 2020 Jun 22. PMID: 32571160.

7. Naseh L, Heidari M. The attitudes of nursing students to euthanasia. *Indian J Med Ethics.* 2017 Jan-Mar;2(1):20-24. doi: 10.20529/IJME.2017.004. Epub 2016 Oct 28. PMID: 27858594.

8. D'Amico López R., de Benedictis Serrano, G., Coiran Mendoza, H., & Castro Álvarez, J. (2020). Conocimiento y percepción de la eutanasia en estudiantes y profesionales de medicina. *Revista De Medicina Y Ética*, 31(3), 677 - 694. [doi.org/https://doi.org/10.36105/mye.2020v31n3.05](https://doi.org/10.36105/mye.2020v31n3.05) .

9. Rios-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;16(3):58–65. doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2018.016(03)58-065.

10. Rodríguez-Calvo, MS., Soto Js., Martínez-Silva I., Vázquez-Portomeñe F., Muñoz-Barús,JI. Actitudes hacia la eutanasia y el suicidio medicamente asistido en estudiantes universitarios españoles, doi 10.1590/1983-80422019273333, *Revista Bioética*, volumen 27, número 3, 2019, página 498.

11. Fuertes de Gilbert- Rivera B, Jiménez Belío E. Eutanàsia: opinió i coneixements de l'alumnat universitari en ciències de la salut de les Illes Balears. Proposta de tema de treball de fi de grau. Sep, 2021.

12. Seminario Eutanasia SemFyC. semFYCtv. semFYC DIRECTO - Ley de Eutanasia [Internet]. Youtube; 2021 [citado el 31 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=94GdfgVula0>.

13. Juan Pablo Leiva. Metge. Responsable de l' Equip de Suport d'Atenció Pal·liativa Hosp Manacor. Deseos de adelantar la muerte. Sessió inter-Mensual de CP. Març, 2022.

14. Lynch T, Connor S, Clark D. Mapping levels of palliative care development: a global update. *Journal of Pain and Symptom Management* 2013;45(6):1094-106.
15. López-Matons N, Terribas i Sala N, Costas-Muñoz E. Ley de regulación de la eutanasia: perspectiva de los profesionales asistenciales. *Gac Sanit*, (2022), 87, 36(1).
16. Marín-Olalla F. La eutanasia: un derecho del siglo XXI. *Gac Sanit*, (2018), 381–382, 32(4).
17. Azcárraga PA, Peláez S, María M, Labrador V, Francisco C, Rubio J, et al. Dirección General de Salud Pública Coordinación del manual. https://www.sanidad.gob.es/eutanasia/docs/Manual_BBPP_eutanasia.pdf
18. Altisent R, Nabal M, et al. Eutanasia: ¿es la ley que necesitamos? *Atención Primaria*, (2021), 53(5). <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102057>.
19. Bobenrieth M, Cómo investigar con éxito. Serie monografías EASP. Nº 50. Ed. Escuela Andaluza de Salud Pública. 2012.
20. Dubón-Peniche MC, Bustamante-Leija L. Entre la enfermedad y la muerte: «Eutanasia». *Cirugía y Cirujanos*. 2020; 519- 525, 88(4).
21. SEP-Posicionamiento Eutanasia y enfermedad mental-2021-02-03(1).pdf.
22. Arias N, Garralda E, Rhee J.Y. et al. "EAPC Atlas of Palliative Care in Europe 2019". Vilvoorde: EAPC Press, 2019.

7. Anexos:

Encuesta TFG Eutanasia

Hola, mi nombre es Helena Aguilar. Soy estudiante de 6º de Medicina en la Universitat de les Illes Balears (UIB), aunque me formé también como logopeda y he estado trabajando como enfermera anteriormente. Estoy realizando mi Trabajo de Fin de Grado sobre un tema de gran actualidad, como es la Eutanasia, con la ayuda de dos profesoras; Dra. Beatriz Fuertes de Gilbert (Geriatría) y Dra. Elena Jiménez Belío (Ginecología). Os envío este cuestionario en el que deseamos investigar sobre conocimientos y opinión sobre la recién aprobada Ley de la Eutanasia. No se tarda más de 4 ó 5 minutos en contestar y sería de gran ayuda, tanto para mi trabajo de fin de carrera, como para apreciar lagunas de conocimiento y orientar mejor nuestra formación universitaria. Si nos formamos mejor en este ámbito, se beneficiarán las personas a las que asistamos como profesionales sanitarios en un futuro. Os agradezco de antemano vuestra colaboración.

*Obligatorio

1. Consentimiento informado. Su participación en esta encuesta es de carácter voluntario y la contestación a la misma implica el consentimiento del uso de sus datos personales para participar en el estudio. El tratamiento, la comunicación y la cesión de los datos de carácter personal se ajusta a lo que dispone la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal y Garantía de los Derechos Digitales (LOPDGDD). De esta forma, todos los datos reflejados en la encuesta serán tratados de forma anónima y confidencial respetando la citada ley. Su identidad nunca será revelada en los análisis o publicaciones científicas de este estudio, por lo que no se solicita identificación de ningún tipo. Gracias por su tiempo y colaboración en el estudio. *

Marca solo un óvalo.

Sí

No

2. 1. Sexo *

Marca solo un óvalo.

Masculino

Femenino

Otro: _____

3. 2. Edad *

4. 3. Religión que profesa: *

Marca solo un óvalo.

Católico.

Protestante.

Evangelista.

Testigo de Jehová.

Judío.

Budista.

Ateo.

Agnóstico.

Otro: _____

5. 4. Votación en la últimas elecciones: *

Marca solo un óvalo.

PSOE

PP

Izquierda Unida

Ciudadanos

Unidas Podemos

VOX

No deseo contestar a esta pregunta.

Otro: _____

6. 5. Carrera que está cursando en la UIB *

Marca solo un óvalo.

- Medicina.
- Enfermería.
- Psicología.
- Trabajo Social.
- Otros profesionales sociosanitarios.

7. 6. Curso de la asignatura más avanzada que esté cursando. *

Marca solo un óvalo.

- 1º
- 2º
- 3º
- 4º
- 5º
- 6º

8. 7. ¿Has recibido formación específica o relacionada en bioética, cuidados paliativos, toma de decisiones en enfermedad avanzada? Puede seleccionar más de una opción. *

Selecciona todos los que correspondan.

- Si: Bioética
- Si: Cuidados Paliativos
- Si: Toma de decisiones en enfermedad avanzada
- No

9. 8. ¿Cómo fue esta formación? Puede seleccionar más de una opción.

Selecciona todos los que correspondan.

- Asignatura obligatoria
- Asignatura optativa
- Seminarios
- Talleres
- Otros

Conceptos
básicos.

En esta parte de la encuesta se preguntará sobre conceptos teóricos sobre Eutanasia y Cuidados paliativos con el objetivo de evaluar el nivel de conocimientos.

10. 1 ¿Cuál es el objetivo final o la intención de la sedación paliativa? *

Marca solo un óvalo.

- Alivio de un síntoma refractario, con fármacos a dosis mínima necesaria.
- Provocar la muerte del paciente, con fármacos a dosis letales.
- Lo desconozco.

11. 2. ¿Es el objetivo final de la Eutanasia causar la muerte de forma directa e intencionada del paciente? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No
- Lo desconozco.

12. 3. Para llevar a cabo el Suicidio médicamente asistido el enfermo debe administrarse él mismo los fármacos que el personal sanitario le proporciona. *

Marca solo un óvalo.

- Sí.
- No.
- Lo desconozco.

13. 4. Si un paciente desea una sedación paliativa en situación de últimos días, con independencia de la autorización de sus familiares, debe quedar reflejado en... *

Marca solo un óvalo.

- Planificación de voluntades anticipadas.
- Documento de voluntades anticipadas.

14. 5. Los cuidados paliativos: *

Marca solo un óvalo.

- Tienen un enfoque interdisciplinario e incluyen exclusivamente al paciente, ya que la familia no tiene ninguna implicación en las decisiones.
- Proporcionan una atención integral a los pacientes cuya enfermedad no responde a tratamiento curativo y es primordial el control de síntomas.
- Lo desconozco.

15. 6. ¿En cuáles de los siguientes supuestos una persona podría solicitar la eutanasia? Puede seleccionar más de una opción. *

Selecciona todos los que correspondan.

- Al recibir los resultados médicos en los que aparece un proceso neoplásico avanzado incurable.
- Sufrir una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e imposibilitante.
- Cuando un estudio genético muestra que en un futuro se puede tener una enfermedad degenerativa
- Estar atravesando un episodio de depresión mayor grave con sintomatología suicida
- Lo desconozco.

16. 8. ¿Puede una persona solicitar la eutanasia para un tercero? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No
- Lo desconozco.

17. 9. ¿Puede un tutor legal solicitar la Eutanasia para una persona incapacitada legalmente? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No
- Lo desconozco.

18. 10. ¿En cuántas ocasiones debe solicitarse para que se empiece el procedimiento? *

Marca solo un óvalo.

- 1 ocasión.
- 2 ocasiones.
- 3 ocasiones.
- 4 ocasiones.
- Lo desconozco.

19. 11. ¿A quién debe hacerse la solicitud? Puede seleccionar más de una opción. *

Selecciona todos los que correspondan.

- Médico de cabecera.
- Médico responsable del servicio.
- Enfermería.
- Trabajador Social.
- Lo desconozco.

20. 12. ¿Cuánto tiempo debe pasar entre las distintas solicitudes? *

Marca solo un óvalo.

- 1 semana.
- 15 días.
- 1 mes.
- 3 meses.
- 6 meses.
- Lo desconozco.

21. 13. ¿Qué condiciones debe reunir la persona solicitante? Puede seleccionar más de una opción. *

Selecciona todos los que correspondan.

- No padecer ninguna enfermedad mental.
- No estar incapacitado legalmente.
- Ser una persona competente, en pleno uso de sus facultades mentales.
- Lo desconozco.

22. 14. ¿Están los profesionales sanitarios obligados a prestar el servicio o pueden ser objetores de conciencia? *

Marca solo un óvalo.

- Sí. Están obligados, dado que la eutanasia se encuentra en la cartera de servicio nacional de salud.
- No están obligados, pueden ser objetores y derivar a otros compañeros/as.
- Lo desconozco.

23. 15. ¿Una persona que se encuentre haciendo uso de las prestaciones de cuidados paliativos, puede recibir el alta? *

Marca solo un óvalo.

- Sí.
- No.
- Lo desconozco.

24. 16. Siempre que se solicita la eutanasia, la resolución del comité es finalmente positiva? *

Marca solo un óvalo.

- Sí, en algún momento se concede ya que es un derecho y está contemplada en la cartera de servicios.
- No, puede no entrar en ninguno de los supuestos y ser finalmente denegada.

Opinión.

En este apartado de la encuesta se evaluarán las opiniones personales de estudiantes en el ámbito socio- sanitario, sobre cuestiones éticas, de financiación, político-religiosas y socioeconómicas relacionadas con los cuidados paliativos y la Eutanasia.

25. 1. ¿Crees que una persona debe tener el derecho de decidir sobre cuándo y cómo poner fin a su vida? *

Marca solo un óvalo.

- Sí.
- No
- No estoy seguro/a.

26. 2. ¿Crees que la autonomía (siempre que la persona sea declarada capaz y competente), es un derecho fundamental de la persona? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No
- No estoy seguro/a.

27. 3. ¿Crees que el Estado debe prestarle la ayuda para morir? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No
- No tengo una opinión al respecto.

28. 4. ¿Crees que el Estado debe financiar esta ayuda? *

Marca solo un óvalo.

- Sí.
- No.
- En función de los ingresos.

29. 5. ¿Crees que los profesionales sanitarios deben tener el derecho de no prestar este servicio dentro de sus funciones? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No
- No tengo una opinión al respecto.

30. 6. ¿Crees que si se tuviese mejor acceso a los cuidados paliativos y fuesen más amplios, se reducirían las solicitudes de Eutanasia? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No
- No me parece relevante.

31. 7. ¿Crees que la religión influye en el posicionamiento a favor o en contra de la eutanasia? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No
- No me parece relevante.

32. 8. ¿Crees que la ideología política influye en el posicionamiento a favor o en contra de la eutanasia? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No
- No me parece relevante.

33. 9. ¿Crees que el nivel económico de una persona influye en el posicionamiento a favor o en contra de la eutanasia? Puede seleccionar más de una opción. *

Selecciona todos los que correspondan.

- Más en personas de altos ingresos.
- Menos en personas de altos ingresos.
- Más en personas de bajos ingresos.
- Menos en personas de bajos ingresos.
- No me parece relevante.

34. 10. ¿Qué motivos crees que pueden llevar a una persona a solicitar la eutanasia? Puede seleccionar más de una opción. *

Selecciona todos los que correspondan.

- Sufrimiento físico insoportable.
- Sufrimiento psicológico insoportable.
- Considera ser una carga para su familia.
- Considera ser una carga para la sociedad.
- Miedo a sufrir en el futuro.
- Causas económicas.

35. 11. ¿Cree que sería necesaria la formación específica para actualizar conocimientos sobre la Eutanasia en las facultades? *

Marca solo un óvalo.

- Sí.
- No.
- Debería ser optativa.

36. Si desea añadir alguna reflexión u opinión sobre cualquier cuestión tratada en la encuesta o que considere que no ha aparecido, puede hacerlo en el siguiente espacio.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios