

Actitudes de los estudiantes de medicina portugueses hacia la eutanasia

Manuel Pedro Carrapatoso¹, Rui Nunes¹

1. Universidad do Porto, Porto/Portugal.

Resumen

Este estudio analiza las opiniones de estudiantes de medicina sobre la eutanasia y el suicidio asistido por un médico. Los estudiantes que asistieron al último año del curso y los que lo completaron en 2015/2016 de todas las escuelas de medicina portuguesas fueron invitados a recopilar datos. Para evaluar la asociación con creencias religiosas, se utilizó la prueba de Chi-cuadrado o la prueba exacta de Fisher. La mayoría de los encuestados eran mujeres, solteras y con una edad media de 24 años. La mayoría reportó creencias religiosas y más de la mitad trató a pacientes terminales. En cuanto a la legalización de la eutanasia y el suicidio asistido, el 73% y el 56%, respectivamente, estaban a favor de esas prácticas. Los futuros médicos portugueses están claramente a favor de la eutanasia y el suicidio asistido por un médico, a diferencia de estudios similares realizados en otros países europeos.

Palabras clave: Eutanasia. Muerte asistida. Medicina. Estudiantes de medicina.

Resumo

Atitudes de estudantes de medicina portuguesas em relação à eutanásia

O objetivo deste estudo é analisar as opiniões da próxima geração de médicos sobre a eutanásia e o suicídio medicamente assistido. Os estudantes de todas as faculdades de medicina portuguesas que frequentaram o último ano do curso e os que o concluíram no ano letivo 2015/2016 foram convidados a preencher um inquérito. Para avaliar a existência de associação com crenças religiosas foi utilizado o teste Qui-quadrado ou o teste Fisher. Das 405 respostas válidas, a maioria dos respondentes era do sexo feminino, solteira, e a média de idade foi de 24 anos. A maioria referiu ter crenças religiosas. Mais de metade lidou com pacientes em estado terminal. Em relação à legalização da eutanásia e do suicídio medicamente assistido, 73% e 56%, respetivamente, foram a favor. Os futuros médicos portugueses são claramente a favor da eutanásia e do suicídio assistido por médico, ao contrário de estudos semelhantes em outros países europeus.

Palavras-chave: Eutanásia. Suicídio assistido. Estudantes de medicina.

Resumo

Attitudes of Portuguese medical students towards euthanasia

This study analyzes the opinions of medical students about euthanasia and physician-assisted suicide. Students from all Portuguese medical schools who attended the last year of the course and those who completed it in 2015/2016 were invited to the survey. To assess the association with religious beliefs, the Chi-square or the Fisher's exact test was used. Of the 405 valid answers, most respondents were female, single, and with an average age of 24 years. Most reported religious beliefs and more than half had treated terminally ill patients. Regarding the legalization of euthanasia and assisted suicide, 73% and 56%, respectively, were in favor of these practices. Future Portuguese doctors are clearly in favor of euthanasia and physician-assisted suicide, unlike similar studies in other European countries.

Keywords: Euthanasia. Assisted suicide. Students, medical.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

Los profesionales de la salud tienen un contacto constante con los pacientes al final de la vida en muchas especialidades médicas. Estos médicos tienen el poder de decidir y mejorar la calidad de vida de sus pacientes a menudo. Por lo tanto, la eutanasia, el suicidio asistido por un médico y otras decisiones al final de la vida están en el centro de las discusiones médicas recientes¹. La eutanasia se puede definir como la acción u omisión que tiene como objetivo causar la muerte de un ser humano para poner fin al sufrimiento. La discusión sobre la legalización de la eutanasia es hoy un tema social. En abril de 2016 se presentó una petición al Parlamento Portugués para despenalizar la eutanasia y las prácticas relacionadas, como el suicidio asistido por un médico. Actualmente, estos procedimientos son legales en Bélgica, Luxemburgo y los Países Bajos. Por otro lado, Canadá, Finlandia, Alemania, Suiza y los Estados Unidos de América (Oregón, Washington, Montana, Vermont y California) legalizaron solo el suicidio asistido por un médico, y Colombia y Uruguay, solo la eutanasia².

Con respecto a los médicos, estudiantes de medicina y otros profesionales de la salud de Portugal, solo un estudio de 2016 con oncólogos reveló que la mayoría de ellos se oponen a la legalización de la eutanasia^{3,4}. Estudios con estudiantes de medicina de otros países europeos encontraron tasas de aceptación considerables (30%)^{5,6} sin embargo, este tema aún no se ha debatido plenamente en la realidad portuguesa. La mayoría de los estudios sobre la aceptación del suicidio asistido realizado con estudiantes de medicina presentan una proporción creciente de estudiantes que aceptan la eutanasia como una posible solución en condiciones terminales, aunque la mayoría continúa posicionándose en contra de la práctica^{7,8}. Además, muchos argumentan que el suicidio asistido por un médico está en desacuerdo con los principios éticos fundamentales y que los cuidados paliativos podrían ser una solución para tratar con estos pacientes⁹.

Las nuevas generaciones de médicos pueden aportar nuevas opiniones, aunque la opinión de estos profesionales puede cambiar en el futuro a través de la experiencia en la profesión, ya que los valores pueden cambiar con el tiempo¹⁰. Los jóvenes estudiantes tienden a sufrir la influencia de nuevos paradigmas sociales y valores éticos, como el respeto a la autodeterminación del paciente y la autonomía personal, temas que están muy extendidos en la sociedad. Sin embargo, la experiencia

clínica y la influencia de los pares pueden modificar opiniones y creencias, así como la influencia de valores más tradicionales en la identidad profesional.

Este estudio analizó las opiniones de los estudiantes de medicina portugueses en el último año y de los médicos portugueses en el primer año de práctica clínica sobre las decisiones al final de la vida, específicamente la eutanasia y el suicidio asistido por el médico.

Método

Se invitó a la investigación a dos grupos diferentes: a) estudiantes que durante el estudio (noviembre de 2016 a enero de 2017) cursaban 6° año (último año); y b) ex alumnos (que completaron el curso en el año anterior) y que, en el momento del estudio, se encontraban en su primer año de práctica clínica. La investigación se basó en un cuestionario utilizado por Ferraz Gonçalves para entrevistar a los estudiantes de último año³. El cuestionario original fue elaborado a partir del análisis de cuestionarios utilizados en otros países como Australia, Suiza y Estados Unidos de América (Michigan), siendo validado por 15 médicos⁴.

Se pidió a todas las escuelas de medicina en Portugal que enviaran un correo electrónico con un enlace al cuestionario a sus alumnos de último año y a sus ex alumnos que completaron el curso el año anterior. Los investigadores recibieron las respuestas del 21 de noviembre de 2016 al 2 de enero de 2017. Se consideró que el consentimiento estaba implícito en la cumplimentación del cuestionario y se solicitó el consentimiento de todas las facultades involucradas en la investigación. Dado que este estudio no fue realizado en una institución específica, fue aprobado por el Comité de Ética de la Asociación Portuguesa de Bioética.

La investigación se dividió en ocho categorías: datos demográficos, eutanasia, suicidio asistido, pacientes cognitivamente incompetentes, suspensión del tratamiento, control de síntomas, cuidados paliativos y extensión del concepto de eutanasia y cuidados paliativos. Utilizamos preguntas de opción múltiple (Sí/No/Sin opinión), excepto por la edad. En cada categoría, se agregaron definiciones adicionales e información de conceptos clave para ayudar a los participantes a responder preguntas sin dificultades de comprensión. Eutanasia: "Proporcionar deliberadamente el fin de la vida de un paciente que

padece una enfermedad incurable y progresiva que inevitablemente conducirá a la muerte, con la solicitud explícita, repetida, informada y bien pensada del paciente, administrándole dosis letales de medicación”; Suicidio Asistido: “Asistir al suicidio de un paciente terminal con una enfermedad incurable, avanzada y progresiva, a petición explícita, repetida, informada y bien pensada del paciente, prescribiendo medicamentos y dando las instrucciones necesarias para su uso”. También agregamos la siguiente definición de la Organización Mundial de la Salud para Cuidados Paliativos: ... *atención brindada por un equipo multidisciplinario, que tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias, frente a una enfermedad potencialmente mortal, mediante la prevención y el alivio de sufrimiento, mediante la identificación temprana, la evaluación y el tratamiento impecables del dolor y otros síntomas físicos, sociales, psicológicos y espirituales*¹¹. Al analizar la confiabilidad de la consistencia del cuestionario, se obtuvo $\alpha=0,78$. Todos los ítems fueron válidos ($p<0,001$), y el ítem “¿Crees que los cuidados paliativos pueden prevenir las solicitudes de eutanasia y suicidio asistido?” alcanzó los siguientes valores: $r=-0,83$, $n=401$, $p=0,09$.

Los investigadores enfatizaron la posible relación entre el suicidio asistido por un médico/eutanasia médica y las creencias religiosas de los encuestados por diferentes razones. Portugal, al igual que otros países europeos, tiene una influencia de larga data de la Iglesia Católica Romana, y en las últimas décadas se ha observado un gran cambio sociológico con respecto a la influencia de la religión en las cuestiones morales: la sociedad portuguesa se ha vuelto mucho menos conservadora en cuestiones como el aborto, los derechos reproductivos de las mujeres solteras y los derechos de adopción de las parejas del mismo sexo, e incluso la aceptación general de los testamentos en vida. Además, hay diferencias geográficas significativas en el país con respecto a las convicciones religiosas: la población del Norte es mucho más propensa a seguir la doctrina católica romana que la del Sur, donde la mayoría es agnóstica.

Para el análisis de los datos se utilizó el *software* SPSS (version 24). Las respuestas se describieron estadísticamente utilizando frecuencias relativas y absolutas. Para evaluar la correlación entre tener o no tener convicciones religiosas y las respuestas dadas, se utilizó la prueba exacta de Fisher y el Chi-Cuadrado en las preguntas donde se encontraron diferencias significativas entre los encuestados religiosos y no religiosos, se aplicó una regresión

logística para ajustar las variables demográficas que presentaron diferente frecuencia entre los dos grupos. Se adoptó un nivel de significancia del 5%.

Resultados

En total, se rellenaron 428 cuestionarios, pero se descartaron 23, ya que los encuestados no estaban en el público objetivo de la encuesta, es decir, no eran estudiantes de último año ni se habían graduado en 2015/2016. La mayoría de las preguntas eran obligatorias y solo unas pocas no fueron respondidas. Cada año, 1800 estudiantes se gradúan en las facultades de medicina en Portugal; esto significa que casi 3600 personas podrían haber participado en la investigación. Teniendo en cuenta que las facultades de medicina enviaron un correo electrónico con un enlace al cuestionario a cada alumno matriculado, asumimos que todos recibieron el documento. Teniendo en cuenta el número potencial de encuestados, el 11,88% del número total de estudiantes participaron en el estudio (428/3600). Además, cuando se envió el cuestionario, la eutanasia apareció como un tema de controversia social y discusión pública en Portugal, es decir, en los medios de comunicación. Dado que los estudiantes de medicina estaban profundamente involucrados en esta discusión, esperábamos que los encuestados presentaran diferentes opiniones en nuestro estudio.

Los autores creen que esta muestra representa a la población porque refleja con precisión el sentimiento de la población estudiantil en general. Las variables clave en el examen estaban en el mismo nivel –edad, género o educación– lo que podría reducir el número de respuestas sesgadas. Por ejemplo, el hecho de que el 74% de los encuestados fueran mujeres está en consonancia con la evolución demográfica de la práctica y la enseñanza de la medicina en Portugal. Además, el hecho de que solo hubo seis encuestados de una de las facultades de medicina no cambió el objetivo general de nuestro estudio. Finalmente, el estudio incluyó a toda la población objetivo, el método de recolección de datos alcanzó a todos los individuos de la población objetivo y el sesgo de no respuesta fue residual debido al método de distribución apropiado.

Datos demográficos

La mayoría de los encuestados eran mujeres (74%) solteras o que vivían solas (92%). La edad

media fue de 24 años, siendo la edad más baja 22 años y la más alta 40 años. Un estudiante no respondió a la pregunta de la edad. De los 405 estudiantes, 286 (71%) eran religiosos: 90% católicos, 8% cristianos, y solo 2% declararon otras religiones.

Solo el 9% de los encuestados respondió “ninguno” a la pregunta sobre cuántas personas con enfermedad incurable y progresiva han tratado en el último año. La mayoría (56%) respondió entre 1 y 5 pacientes terminales y el 25% entre 16 y 30 (Tabla 1).

Tabla 1. Datos demográficos

	¿Sigues alguna religión?			p
	Sí (n=119)	No (n=286)		
	n (%)	n (%)	n (%)	
Femenino	300 (74)	72 (61)	228 (80)	<0,001
Casado/Relación estable sin vínculo matrimonial	31 (8)	8 (7)	23 (8)	0,649
Institución				0,342
Universidad del Algarve	6 (2)	3 (3)	3 (1)	
Universidad de Beira Interior	25 (6)	5 (4)	20 (7)	
Universidad del Miño	28 (7)	6 (5)	22 (8)	
Universidad Nueva de Lisboa	58 (14)	17 (14)	41 (14)	
Universidad de Coimbra	88 (22)	22 (19)	66 (23)	
Universidad de Lisboa	75 (19)	24 (20)	51 (18)	
Universidad de Oporto	83 (20)	24 (20)	59 (21)	
Faculdade de Medicina e Ciências Biomédicas	42 (10)	18 (15)	24 (8)	
En el último año, ¿con cuántas personas con una enfermedad terminal te has enfrentado en su práctica clínica?				0,076
0	36 (9)	8 (7)	28 (10)	
1-5	226 (56)	68 (57)	158 (55)	
6-15	23 (6)	3 (2)	20 (7)	
16-30	103 (25)	31 (26)	72 (25)	
>30	17 (4)	9 (8)	8 (3)	

Eutanasia

En cuanto a la eutanasia, el 36% respondió que la practicaría a pesar de estar prohibida por la ley portuguesa y el 47% no lo haría en esas circunstancias. El número de estudiantes sin una opinión sobre el tema es alto (71 o 17%). Si la legislación lo permitiera, el porcentaje de futuros médicos que practicarían la eutanasia aumentaría en un 35% (hasta el 71%) y el porcentaje de los que no practicarían disminuiría del 47% al 21%, sin cambio en el número

de aquellos sin opinión. Solo el 13% y el 6% tuvieron conocimiento de una solicitud o práctica de eutanasia durante la experiencia clínica, respectivamente.

La mayoría de los estudiantes declaró que la eutanasia debería ser permitida por la ley portuguesa (73%), y solo el 11% tenía una opinión contraria. El porcentaje de los que no tenían una opinión se mantuvo casi sin cambios: 16%. Situándose en la situación de pacientes con enfermedad terminal, el 66% dijo que optaría por la eutanasia, el 12% no lo haría y el 22% no tenía opinión.

Relación con la religión

En cuanto a la eutanasia, se encontraron diferencias significativas entre los encuestados que tenían religión y los que no la tenían en las preguntas sobre la posibilidad de practicar la eutanasia si estaba permitida ($p=0,042$), sobre si debía ser permitida en el sistema jurídico portugués ($p=0,008$) y si el participante quisiera optar por la eutanasia en caso de enfermedad terminal ($p=0,040$): los encuestados que no tenían religión tenían más probabilidades de afirmar que realizarían la eutanasia si la ley lo permitiera en comparación con los que tenían religión, incluso después de un ajuste por género (OR=1,858, $p=0,010$).

Los estudiantes sin religión son más propensos a afirmar que la eutanasia debe ser permitida por el sistema legal portugués que aquellos con religión, incluso después de un ajuste por género (OR=2,187, $p=0,005$). Las mujeres también son más propensas a declarar que la eutanasia debe ser permitida por la ley que los hombres (OR=1,661, $p=0,048$). Los estudiantes no religiosos son significativamente más propensos a decir que les gustaría optar por la eutanasia si tuvieran una enfermedad terminal que aquellos que declararon la religión, incluso después de un ajuste por género (OR=1,762, $p=0,023$) (Tabla 2).

Tabla 2. Eutanasia

	¿Sigues alguna religión?			p
		No (n=119)	Sí (n=286)	
	n (%)	n (%)	n (%)	
1. La legislación no lo permite. Sin embargo, ¿hay circunstancias en las que practicarías la eutanasia?				0,623
No	189 (47)	55 (46)	134 (47)	
No tengo opinión	71 (17)	18 (15)	53 (18)	
Sí	145 (36)	46 (39)	99 (35)	
2. Si la legislación lo permitiera, ¿la practicarías?				0,042
No	84 (21)	17 (14)	67 (23)	
No tengo opinión	72 (18)	18 (15)	54 (19)	
Sí	249 (71)	84 (71)	165 (58)	
3. ¿Tuviste conocimiento de alguna solicitud de eutanasia durante tu experiencia clínica?	51 (13)	13 (11)	38 (13)	0,514
4. ¿Tuviste conocimiento de alguna práctica de eutanasia durante tu experiencia clínica?	25 (6)	8 (7)	17 (6)	0,767
5. ¿Crees que debería ser permitida por el sistema jurídico portugués?				0,008
No	46 (11)	5 (4)	41 (14)	
No tengo opinión	64 (16)	17 (14)	47 (17)	
Sí	295 (73)	97 (82)	198 (69)	
6. Si tuvieras una enfermedad incurable y progresiva, ¿te gustaría optar por la eutanasia?				0,040
No	47 (12)	7 (6)	40 (14)	
No tengo opinión	89 (22)	24 (20)	65 (23)	
Sí	269 (66)	88 (74)	181 (63)	

Suicidio asistido

En cuanto al suicidio asistido, la tendencia general es similar a la de la eutanasia: si fuera ilegal, el 28% lo practicaría y el 54% se negaría a hacerlo. De legalizarse, estos porcentajes cambiarían a 52% y 28%, respectivamente. El número de personas sin opinión se mantuvo cercano al grupo anterior: 18 y 20% en la primera y segunda preguntas, respectivamente. De la misma manera que las respuestas a la eutanasia, solo un valor residual tuvo conocimiento de una solicitud (8) o práctica de suicidio asistido (2) durante el período de práctica clínica. En cuanto a la legalización, la mayoría (56%) está a favor, el 21% está en contra y aproximadamente una cuarta parte no tiene una

opinión. Si tuvieran una enfermedad terminal, el 51% optaría por el suicidio asistido, el 21% no y muchos no tenían opinión.

Relación con la religión

Los encuestados no religiosos son significativamente más propensos a declarar que participarían en el suicidio asistido si la ley lo permitiera que aquellos que practican una religión, incluso después de un ajuste por género (OR=2,101, $p=0,001$). Los estudiantes no religiosos son más propensos a decir que el suicidio asistido debe ser permitido por la ley que aquellos que practican una religión, incluso después de un ajuste por género (OR=2,032, $p=0,002$) (cuadro 3).

Tabla 3. Suicidio asistido

	¿Sigues alguna religión?			p
		No (n=119)	Sí (n=286)	
	n (%)	n (%)	n (%)	
				0,612
1. La legislación no lo permite. Sin embargo, ¿hay circunstancias en las que practicarías el suicidio asistido?				
No	218 (54)	60 (50)	158 (55)	
No tengo opinión	74 (18)	22 (18.5)	52 (18)	
Sí	113 (28)	37 (31)	76 (27)	
2. Si la legislación lo permitiera, ¿lo practicarías?				0,001
No	113 (28)	18 (15)	95 (33)	
No tengo opinión	83 (20)	25 (21)	58 (20)	
Sí	209 (52)	76 (64)	133 (47)	
3. ¿Tuviste conocimiento de alguna solicitud de suicidio asistido durante tu experiencia clínica?	32 (8)	8 (7)	24 (8)	0,571
4. ¿Tuviste conocimiento de alguna práctica de suicidio asistido durante tu experiencia clínica?	7 (2)	2 (2)	5 (2)	0,962
5. ¿Crees que debería ser permitido por el sistema jurídico portugués?				0,001
No	79 (20)	11 (9)	68 (24)	
No tengo opinión	97 (24)	27 (23)	70 (25)	
Sí	229 (56)	81 (68)	148 (52)	
6. Si tuvieras una enfermedad terminal, ¿te gustaría optar por el suicidio asistido?				0,259
No	85 (21)	20 (17)	65 (22)	
No tengo opinión	109 (27)	30 (25)	79 (28)	
Sí	211 (52)	69 (58)	142 (50)	

Pacientes cognitivamente incompetentes

Cuando se les preguntó si, a pedido de un familiar o persona cercana, darían uno o más medicamentos en dosis letales a alguien con una enfermedad terminal y que no puede tomar decisiones debido a su condición, la mayoría respondió negativamente (67%), y sólo el 10% respondió "sí". Además, el 23% de ellos no tenía opinión. Solo 41 (10%) estudiantes tenían conocimiento de tal solicitud y 9 (2%) sabían que se estaba llevando a cabo. En cuanto a la legalización de esta práctica, aproximadamente la mitad (49%) están en contra, y el resto se dividen en 21% a favor y 30% sin opinión. Si tuvieran una enfermedad terminal y no pudieran tomar decisiones, el 41% no querría que un médico terminara con su vida a pedido de un familiar o persona cercana, el 30% consideró favorable esta hipótesis y el 29% no tenía opinión.

Sobre la administración de medicamentos en dosis letales, por iniciativa del médico y no a pedido de un familiar o persona cercana, las respuestas fueron bastante diferentes: el doble (81%) de los encuestados no lo haría, el 12% no tenía opinión y solo el 6% admitió esa posibilidad. Volviendo a la situación de enfrentarse a una enfermedad terminal, el 74% no querría que el médico aplicara medicamentos en dosis letales solo por su entendimiento, el 16% tenía opinión y el 10% estuvo de acuerdo.

Relación con la religión

Comparando las respuestas de los participantes religiosos y no religiosos, encontramos que los primeros dieron más respuestas negativas ("no"), aunque la diferencia no es significativa.

Suspensión del tratamiento

La mayoría de los encuestados, cuando se les preguntó si sería legítimo suspender las medidas de soporte vital a petición de los pacientes, respondió positivamente: "sí" (79%) y "sí, pero en determinadas circunstancias" (5%), y más encuestados sin opinión (9%) que respuestas negativas (7%). Luego se les preguntó si suspenderían medidas como la nutrición o la hidratación y, en este punto, las respuestas se invirtieron: 71% respondieron "no", 18% "sí" y 11% que no tenían opinión. En cuanto a la suspensión de las medidas de apoyo solicitadas por un familiar o persona cercana,

el 43% dijo que no sería legítima, el 23% estuvo de acuerdo ("Sí") y el 12% respondió "sí, pero en determinadas circunstancias". Los que respondieron "sí" tuvieron un porcentaje similar a los que "no tenían opinión" (23%). Se repitió la pregunta sobre el fin de las medidas de apoyo como la nutrición o la hidratación y se mantuvo el patrón anterior: el 79% respondió "no", el 12% "no tenía opinión" y solo el 9% respondió "sí". En cuanto a la decisión de interrumpir unilateralmente la asistencia al final de la vida por parte del médico o del equipo de salud, la mayoría consideró que sería ilegítima (66%); el 15% "no opinó al respecto", el 13% dijo que sería legítima y el 6% estuvo de acuerdo solo en determinadas circunstancias. Una vez más, la mayoría de los encuestados no interrumpiría las medidas de hidratación (82%).

Relación con la religión

Al comparar el número de encuestados religiosos con aquellos que no son religiosos, encontramos que ambos eran muy similares.

Control de síntomas

La mayoría de los encuestados admitieron que usarían drogas para controlar el sufrimiento, aunque podrían acortar la vida del paciente (el 93% respondió "sí", el 3% respondió "sí, en determinadas circunstancias"). En el papel de los pacientes, a los futuros médicos les gustaría recibir el mismo tratamiento que sus pacientes (96%). En esta categoría, el número de participantes sin opinión se redujo (3% y 2%) y las diferencias entre los encuestados religiosos y no religiosos fueron residuales.

Relación con la religión

Comparando los valores de respuesta para los encuestados religiosos y no religiosos, los resultados fueron muy similares.

Otros casos

En total, el 65% de los futuros médicos encuestados entiende que el concepto de eutanasia no debe extenderse a personas sin enfermedades terminales o somáticas, enfermos crónicos, enfermos mentales y personas cansadas de vivir debido a la vejez, el deterioro físico, la soledad o la dependencia. Alrededor de una quinta parte no tiene opinión

sobre el asunto y solo el 16% está de acuerdo con la medida. Una vez más, aquellos sin religión fueron ligeramente más favorables a la extensión del concepto de eutanasia que aquellos que siguen una religión: 19% contra 15% – resultados consistentes con los desfavorables, 62% y 66%, respectivamente (sin significación estadística).

Cuidados paliativos

Sobre la cuestión de si los cuidados paliativos podrían reducir las solicitudes de eutanasia, el 50% de los que tienen religión y el 41% de los no religiosos consideran que “muchas” se pueden evitar. El patrón de respuestas con respecto a la opción “algunos” fue el contrario, con un mayor porcentaje (52%) de no religiosos y un menor (44%) de religiosos (sin significación estadística)

Discusión

La eutanasia se está debatiendo actualmente en todo el mundo y es de particular interés para aquellos que se gradúan en las facultades de medicina. A pesar de los avances en la discusión de la eutanasia, el suicidio asistido por un médico y otras decisiones al final de la vida, la ética médica se ha mantenido relativamente estable a lo largo de los años^{12,13}. Por lo tanto, no hay razón para suponer que quienes están a favor de la despenalización de las decisiones al final de la vida han respondido en un porcentaje mayor que quienes están de acuerdo con el marco legal vigente.

De las ocho facultades de medicina de Portugal, el número de respuestas obtenidas puede considerarse proporcional al número de estudiantes que asisten a ellas. Además, el conjunto de respuestas es una muestra representativa, ya que corresponde aproximadamente al 10% del número total de estudiantes en los años curriculares analizados. Por estas razones, los resultados pueden representar la opinión de estudiantes de medicina que han estado tratando pacientes durante más años, pero que aún no han iniciado su carrera profesional.

Con respecto a la eutanasia y el suicidio asistido por un médico específicamente, la mayoría de los estudiantes no practicarían ninguno de ellos bajo el marco legal actual. Sin embargo, hay un porcentaje considerable – alrededor de un tercio – que admiten la posibilidad de actuar en

desacuerdo con la ley. Sin embargo, hay un porcentaje considerable, alrededor de un tercio, que admite la posibilidad de actuar en violación de la ley. Si se despenalizaran la eutanasia y el suicidio asistido, el porcentaje de futuros médicos que los practicarían aumentaría significativamente (a 71% y 52%, respectivamente). Es significativa la alta tasa de estudiantes – casi tres cuartas partes – que favorecen la eutanasia en el sistema legal portugués y el suicidio asistido (más de la mitad).

La aceptación de la eutanasia y el suicidio asistido por los estudiantes de medicina está fuertemente relacionada con su legalización. Esta asociación puede estar vinculada a diferentes factores. Primero, al hecho de que, a pesar de una base ética sólida, las prácticas médicas deben cumplir con el estado de derecho, excepto en circunstancias específicas, es decir, cuando la ley y la ética se oponen claramente, por ejemplo, la participación de médicos en la tortura y otras prácticas inhumanas. Además, la propia ley tiene un importante simbolismo ético y se acepta generalmente que las leyes, especialmente las constitucionales, deben abarcar los valores fundamentales de una sociedad determinada. No es sorprendente que los estudiantes estén más dispuestos a practicar la eutanasia voluntaria o el suicidio asistido por un médico si tales prácticas están de acuerdo con la ley y las directrices profesionales que evitarían abusos como la eutanasia involuntaria.

Aunque los resultados están en línea con la evolución reciente en algunos países europeos¹⁴, plantean preguntas importantes sobre el futuro de la educación médica¹⁵. Si los médicos, incluidos los residentes jóvenes, tendrán la responsabilidad de realizar la eutanasia y el suicidio asistido por un médico, es necesario promover un debate objetivo sobre estas prácticas¹⁶. Otra cuestión a considerar es si la enseñanza de la ética médica evolucionará teniendo en cuenta los valores fundamentales de la profesión, especialmente el respeto a la vida humana¹⁵.

Esto es especialmente importante porque cada vez hay más pruebas de que en algunos casos la eutanasia se convierte en una práctica no voluntaria o involuntaria. Estudios recientes en Bélgica, donde la eutanasia fue legalizada en 2002, muestran que casi el 5% de todas las muertes reportadas se deben a la eutanasia¹⁷ y se debe enfatizar la educación y capacitación médica para evitar prácticas que puedan comprometer la autonomía del paciente.

Como sugieren los resultados de este estudio, aunque los estudiantes de medicina parecen aceptar progresivamente la práctica de la eutanasia voluntaria, la mayoría de ellos no aceptan la eutanasia no voluntaria o involuntaria (pacientes deprimidos, por ejemplo) o incluso la eutanasia en pacientes con autonomía reducida, como niños o personas con discapacidad.

Si tuvieran una enfermedad terminal, el porcentaje de encuestados que optarían por la eutanasia o el suicidio asistido es menor que aquellos que están a favor de la eutanasia, lo que nos lleva a concluir que darían a los pacientes el mismo tratamiento que ellos mismos quisieran.

Una recolección de datos similar a la de nuestro estudio se llevó a cabo en Alemania en 2007, en un momento de gran discusión pública con la legalización de la eutanasia en los Países Bajos¹⁸, Bélgica¹⁹ y en algunos estados de EE. UU.²⁰⁻²¹, con una tasa de aprobación general de la población que varía del 42% al 73%. En esta investigación, se realizó una recolección de datos con estudiantes de medicina de dos universidades alemanas, con preguntas muy similares a las utilizadas en nuestro cuestionario⁷. Se identificaron las siguientes diferencias en las respuestas obtenidas: solo alrededor del 30% de los alumnos de 6° grado estaban a favor de despenalizar la eutanasia; si fuera legalizada, alrededor del 25% la practicaría y alrededor del 50% querría optar por ella en el futuro. Además de una proporción mucho mayor de estudiantes alemanes que rechazan la legalización de la eutanasia, hay una tendencia opuesta a la de los portugueses: el porcentaje de aquellos que desean optar por la eutanasia como pacientes es más alto que aquellos que apoyan la legalización. Datos más recientes, de 2015 del mismo país (pero de estudiantes de 4° grado de la Universidad de Munich), mostraron que solo el 19,2% ve la eutanasia como un procedimiento éticamente aceptable⁶.

En Suecia, un estudio realizado entre 2001 y 2003 con estudiantes al principio y al final del curso de medicina reveló que el 34% tenía una opinión positiva sobre la legalización de la eutanasia y el 52% tenía una opinión negativa⁵. Un estudio de estudiantes de tercer año de medicina de la Universidad de Poznan, en su mayoría católicos, mostró que el 48% estaría dispuesto a practicar la eutanasia o el suicidio asistido, aunque solo el 26% estaba a favor de su legalización²². En Austria

(Universidad de Graz) un estudio realizado entre 2001 y 2009 identificó que el 31% de los estudiantes estaba de acuerdo con la eutanasia²³.

En cuanto al contexto portugués, y aunque los estudios muestran que los estudiantes tienen una actitud más positiva hacia la eutanasia y el suicidio asistido, el estudio de Ferraz Gonçalves concluyó que una abrumadora mayoría de los médicos interrogados rechazaron la eutanasia, incluso si estaba legalmente permitida, un hecho con el que tampoco estaban de acuerdo³ se utilizó una versión preliminar del cuestionario utilizado en el presente estudio, pero aplicado solo a oncólogos. En este estudio, los católicos correspondieron al 90% de los que afirmaron seguir la religión.

A pesar de estos resultados, debe quedar claro que las diferencias en las respuestas entre estudiantes religiosos y no religiosos son simplemente una correlación y que no existe una causalidad demostrable. Varios factores contribuyeron a estos resultados, como la educación y la formación culturales e ideológicas. Esta correlación puede ser responsable de los diferentes desenlaces relacionados con el suicidio asistido *versus* la eutanasia, aunque Curlin y colaboradores²⁴ hayan sugerido que los médicos muy religiosos son más propensos que aquellos con baja religiosidad a oponerse al suicidio asistido por médicos.

Casi todas las respuestas a la administración de fármacos en dosis letales relacionadas con ambos procedimientos en pacientes cognitivamente incompetentes fueron negativas: no lo harían a petición de un familiar o por iniciativa propia, además de no estar de acuerdo con su legalización. Es decir, los estudiantes de medicina reconocen que, aunque es legítimo discutir el ejercicio de la autonomía en personas incompetentes, a través de un testamento de vida²⁵, "la muerte misericordiosa" (eutanasia involuntaria), en oposición a la eutanasia voluntaria²⁶, evoca cuestiones éticas de enorme magnitud, especialmente para las poblaciones vulnerables²⁷.

En caso de una inversión de roles, de médico a paciente, tenían la misma opinión: no administrar medicamentos en dosis letales, ya sea a petición de un miembro de la familia, o una persona cercana, o por iniciativa del médico. En comparación con el estudio realizado en 2006 por Gonçalves³ la mayoría de las respuestas son similares a las obtenidas en nuestro estudio, excepto la legalización de la eutanasia: el 92% de los oncólogos protestaron

contra ella, pero solo el 49% de los estudiantes tienen la misma opinión. En este grupo hubo consenso entre participantes religiosos y no religiosos.

En cuanto a la suspensión o suspensión del tratamiento en el caso de pacientes terminales, la mayoría de los encuestados consideró legítimo suspender las medidas de apoyo siempre que el paciente haya expresado expresamente esta voluntad, lo que está de acuerdo con las recomendaciones en el tema. Entienden que, si la solicitud para retirar estas medidas proviene de un familiar o persona cercana, no debe ser aceptada y que el médico/equipo médico no debe tener un rol en la decisión. Estas cuestiones dejan claro que los futuros médicos consideran que solo el paciente debe decidir sobre la suspensión del tratamiento, no permitiendo que otros interfieran en este punto. También se rechazó la retirada de otras medidas, como la nutrición o la hidratación, ya sea a petición del paciente o de una persona cercana o familiar, o por decisión del médico o los equipos médicos. Los oncólogos portugueses mostraron la misma tendencia en sus respuestas³. En este grupo de preguntas también hubo proximidad entre las respuestas dadas por los encuestados religiosos y no religiosos.

En cuanto al control de los síntomas, casi todos (93%) los futuros médicos administrarían medicamentos a los pacientes terminales para reducir el sufrimiento, incluso si acortara la vida, y un número aún mayor desearía que esta práctica se aplicara a sí mismos si estuvieran en el lugar de los pacientes. Se ha demostrado que la religión es un factor que diferencia las respuestas de control de los síntomas. La sedación paliativa, entre otras, parece ser una práctica aceptable, aunque, según el consenso internacional, la sedación no deba anticipar el proceso natural de la muerte²⁸. Todavía en los cuidados paliativos, el número de encuestados que respondieron “algunos” y “muchos” sobre si los cuidados paliativos podrían evitar las solicitudes de eutanasia fue prácticamente igual. Sin embargo, hay más encuestados con convicciones religiosas que consideran que los cuidados paliativos pueden evitar “muchas” solicitudes, en comparación con evitar “algunas”, pero para aquellos que no son religiosos, lo contrario es cierto. ¿Es legítimo concluir que los participantes religiosos asocian las solicitudes de eutanasia y suicidio asistido con cuidados paliativos insuficientes? Los oncólogos

portugueses, en su mayoría, creen que los cuidados paliativos pueden prevenir “muchas” solicitudes de procedimientos al final de la vida³.

De hecho, una red de cuidados paliativos es un imperativo para cualquier sistema de salud. Además, el apoyo y la orientación espiritual adecuados, junto con las medidas de cuidados paliativos, son hoy en día las mejores prácticas para el cuidado de los enfermos terminales²⁹. Por lo tanto, estudios futuros deberían analizar el hecho de que la mayoría de los encuestados no considera aceptable una solicitud de eutanasia por parte de pacientes con enfermedades crónicas y mentales, personas cansadas de vivir, o con deterioro físico, soledad o dependencia.

En resumen, los resultados de este estudio parecen mostrar que los futuros médicos están claramente a favor de legalizar la eutanasia y el suicidio asistido por un médico, a diferencia de los estudios realizados en otros países europeos y el estudio con médicos portugueses. A pesar de ser un país con una población católica (81%), la sociedad portuguesa ha sido más liberal en relación con algunos dogmas tradicionales, como lo demostró el resultado del referéndum de 2007 sobre la despenalización del aborto. Resultados similares se obtuvieron al comparar las respuestas de los encuestados religiosos y no religiosos: aunque son menos favorables a la legalización de la eutanasia y el suicidio asistido, las diferencias no son significativas. Esto plantea interrogantes sobre la definición de los límites de la autonomía personal³⁰ el papel del médico en este contexto^{31,32} e incluso cómo garantizar que la aplicación de la eutanasia y el suicidio asistido por un médico no solo sea atractiva, es decir, que no haya un trastorno subyacente tratable como la depresión³³.

En cuanto a la suspensión o eliminación de tratamientos, esto debe ocurrir exclusivamente cuando el paciente decide de forma autónoma y deja claro que esta es su voluntad. Esta posición mayoritaria de los encuestados también coincide con la perspectiva más consensual sobre el papel de la familia y, especialmente, del sustituto de la salud (poder notarial/poder notarial duradero) en la defensa del mejor interés del paciente³⁴. Aunque esta fuera la voluntad del paciente, la mayoría de los encuestados no admitieron la retirada de hidratación y nutrición. El mayor consenso fue encontrado para el control de los síntomas, teniendo como prioridad la atenuación o la

extinción del sufrimiento del paciente, incluso si esto implica la reducción del tiempo de su vida.

Finalmente, nunca se llegará a un consenso sobre estas cuestiones debido a la controversia sobre el tema, que es alimentada por una creciente aceptación de diferentes profesionales de la salud, incluso a nivel de pregrado, en diferentes experiencias. De hecho, un estudio realizado en un país musulmán por Hosseinzadeh y Rafiei³⁵ mostró

que la mayoría de los estudiantes de enfermería con experiencia clínica estaban de acuerdo con la eutanasia activa, una evolución ética acorde con nuestro estudio. Sin embargo, la eutanasia y el suicidio asistido por un médico siempre serán una fuente importante de debate social³⁶, y se necesitan más estudios para evaluar las consecuencias de esta práctica para los pacientes, miembros de la familia³⁷, medicina y sociedad.

Referencias

1. Nunes R, Rego G. Euthanasia: a challenge to medical ethics. *J Clin Res Bioeth* [Internet]. 2016 [acceso 3 set 2020];7(4):1-5. DOI: 10.4172/2155-9627.1000282
2. ProCon.org. Euthanasia & physician-assisted suicide (PAS) around the world: legal status in 28 countries from Australia to Uruguay [Internet]. 2018 [acceso 3 set 2020]. Disponible: <https://bit.ly/3DZcEa4>
3. Gonçalves F. A boa morte: ética no fim da vida [tese] [Internet]. Porto: Universidade do Porto; 2007 [acceso 3 set 2020]. Disponible: <https://bit.ly/3vrXXJi>
4. Gonçalves F. Attitudes toward assisted death amongst Portuguese oncologists. *Support Care Cancer* [Internet]. 2010 [acceso 3 set 2020];18:359-66. DOI: 10.1007/s00520-009-0661-z
5. Karlsson M, Strang P, Milberg A. Attitudes toward euthanasia among Swedish medical students. *Palliat Med* [Internet]. 2007 [acceso 3 set 2020];21(7):615-22. DOI: 10.1177/0269216307081940
6. Anneser J, Jox R, Thirn T, Boradio G. Physician-assisted suicide, euthanasia and palliative sedation: attitudes and knowledge of medical students. *GMS J Med Educ* [Internet]. 2016 [acceso 3 set 2020];33(1):1-14. DOI: 10.3205/zma001010
7. Clemens KE, Klein E, Jaspers B, Klaschik E. Attitudes toward active euthanasia among medical students at two German universities. *Support Care Cancer* [Internet]. 2008 [acceso 3 set 2020];16(6):539-45. DOI: 10.1007/s00520-008-0427-z
8. Nordstrand MA, Nordstrand SJ, Materstvedt LJ, Nortvedt P, Magelssen M. Medical students' attitudes towards legalisation of euthanasia and physician-assisted suicide. *Tidsskr Nor Laegeforen* [Internet]. 2013 [acceso 3 set 2020];133(22):2359-63. DOI: 10.4045/tidsskr.13.0439
9. Rhee JY, Callaghan KA, Allen P, Stahl A, Brown M, Tsoi A *et al.* A medical student perspective on physician-assisted suicide. *Chest* [Internet]. 2017 [acceso 3 set 2020];152(3):475-7. DOI: 10.1016/j.chest.2017.06.007
10. Keown J. Euthanasia, ethics and public policy: an argument against legalization [Internet]. Cambridge: Cambridge University Press; 2002 [acceso 3 set 2020]. DOI: 10.1017/CBO9780511495335
11. World Health Organization. Palliative care: key facts [Internet]. 5 ago 2020 [acceso 3 set 2020] Disponible: <https://bit.ly/3mflScb>
12. Pellegrino E. Doctors must not kill. *J Clin Ethics* [Internet]. 1992 [acceso 3 set 2020];3(2):95-102. Disponible: <https://bit.ly/3DXyaaq>
13. World Medical Association. WMA International Code of Medical Ethics [Internet]. 2006 [acceso 3 set 2020]. Disponible: <https://bit.ly/2Z9oT4o>
14. Hudson P, Hudson R, Philip J, Boughey M, Kelly B, Hertogh C. Legalizing physician-assisted suicide and/or euthanasia: pragmatic implications. *Palliat Support Care* [Internet]. 2015 [acceso 3 set 2020];13(5):1399-409. DOI: 10.1017/S1478951515000176
15. Boudreau J. Physician-assisted suicide and euthanasia: can you even imagine teaching medical students how to end their patients' lives? *Perm J* [Internet]. 2011 [acceso 3 set 2020];15(4):79-84. DOI: 10.7812/tpp/11-099

16. van Marwijk H, Haverkate I, van Royen P, The AM. Impact of euthanasia on primary care physicians in the Netherlands. *Palliat Med* [Internet]. 2007 [acceso 3 set 2020];21(7):609-14. DOI: 10.1177/0269216307082475
17. Chambaere K, Vander Stichele R, Mortier F, Cohen J, Deliens L. Recent trends in euthanasia and other end-of-life practices in Belgium. *N Eng J Med* [Internet]. 2015 [acceso 3 set 2020];372(12):1179-81. DOI: 10.1056/NEJMc1414527
18. van der Heide A, Onwuteaka-Philipsen BD, Rurup ML, Buiting H, van Delden JJM, Hanssen-de Wolf JE *et al.* End-of-life practices in the Netherlands under the euthanasia act. *N Eng J Med* [Internet]. 2007 [acceso 3 set 2020];356(19):1957-65. DOI: 10.1056/NEJMsa071143
19. Bernheim J, Distelmans W, Mullie A, Ashby M. Questions and answers on the Belgian model of integral end-of-life care: experiment? Prototype? "Eu-Euthanasia": the close historical, and evidently synergistic, relationship between palliative care and euthanasia in Belgium: an interview with a doctor involved in the early development of both and two of his successors. *J Bioeth Inq.* 2014 [acceso 3 set 2020];11:507-29. DOI: 10.1007/s11673-014-9554-z
20. Battin M, van der Heide A, Ganzini L, van der Wal G, Onwuteaka-Philipsen BD. Legal physician-assisted dying in Oregon and the Netherlands: evidence concerning the impact on patients in "vulnerable" groups. *J Med Ethics* [Internet]. 2007 [acceso 3 set 2020];33(10):591-7. DOI: 10.1136/jme.2007.022335
21. Steinbrook R. Physician-assisted death: from Oregon to Washington state. *N Eng J Med* [Internet]. 2008 [acceso 3 set 2020];359(24):2513-5. DOI: 10.1056/NEJMp0809394
22. Leppert W, Majkovicz M, Forycka M. Attitudes of Polish physicians and medical students toward breaking bad news, euthanasia and morphine administration in cancer patients. *J Cancer Educ* [Internet]. 2013 [acceso 3 set 2020];28(4):603-10. DOI: 10.1007/s13187-013-0553-2
23. Stronegger W, Schmolzer C, Rásky E, Freidl W. Changing attitudes towards euthanasia among medical students in Austria. *J Med Ethics* [Internet]. 2011 [acceso 3 set 2020];37(4):227-29. DOI: 10.1136/jme.2010.039792
24. Curlin F, Nwodin C, Vance J, Chin M, Lantos J. To die, to sleep: US physicians' religious and other objections to physician-assisted suicide, terminal sedation, and withdrawal of life support. *Am J Hosp Palliat Care* [Internet]. 2008 [acceso 3 set 2020];25(2):112-20. DOI: 10.1177/1049909107310141
25. Burlá C, Rego G, Nunes R. Alzheimer, dementia and the living will: a proposal. *Med Health Philos* [Internet]. 2014 [acceso 3 set 2020];17(3):389-95. DOI: 10.1007/s11019-014-9559-8
26. Battin M. Euthanasia and physician-assisted suicide. In LaFollette H, editor. *The Oxford handbook of practical ethics* [Internet]. Oxford: Oxford University Press; 2003 [acceso 3 set 2020]. DOI: 10.1093/oxfordhb/9780199284238.003.0027
27. Quill T. Physician-assisted death in vulnerable populations. *BMJ* [Internet]. 2007 [acceso 3 set 2020];335(7621):625-6. DOI: 10.1136/bmj.39336.629271.BE
28. Claessens P, Menten J, Schotsmans P, Broeckaert B. Palliative sedation: a review of the research literature. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2008 [acceso 3 set 2020];36(3):310-33. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2007.10.004
29. Rego F, Nunes R. The spiritual advocate in palliative care. *J Palliat Care Med* [Internet]. 2016 [acceso 3 set 2020];6:283. DOI: 10.4172/2165-7386.1000283
30. Jennings B. Reconceptualizing autonomy: a relational turn in bioethics. *Hastings Cent Rep* [Internet]. 2016 [acceso 3 set 2020];46(3):11-6. DOI: 10.1002/hast.544
31. Lindblad A, Löfmark R, Lynöe N. Physician-assisted suicide: a survey of attitudes among swedish physicians. *Scandinavian Journal of Public Health* [Internet]. 2008 [acceso 3 set 2020];36:720-27. DOI: 10.1177/1403494808090163
32. Prokopetz J, Lehmann L. Redefining physicians' role in assisted dying. *N Eng J Med* [Internet]. 2012 [acceso 3 set 2020];367(2):97-9. DOI: 10.1056/NEJMp1205283
33. Ganzini L, Goy E, Dobscha S. Prevalence of depression and anxiety in patients requesting physician's aid in dying: cross sectional survey. *BMJ* [Internet]. 2008 [acceso 3 set 2020];337:1-5. DOI: 10.1136/bmj.a1682

34. Berger J. The limits of surrogates' moral authority and physician professionalism: can the paradigm of palliative sedation be instructive? *Hastings Cent Rep* [Internet]. 2017 [acceso 3 set 2020];47(1):20-3. DOI: 10.1136/bmj.a1682
35. Hosseinzadeh K, Rafiei H. Nursing student attitudes toward euthanasia: a cross-sectional study. *Nurs Ethics* [Internet]. 2017 [acceso 3 set 2020];26(2):496-503. DOI: 10.1177/0969733017718393
36. Stoffell B. Voluntary euthanasia, suicide and physician-assisted suicide. In Kuhse H, Singer P, editors. *A companion to bioethics*. Oxford: Blackwell; 1998. p. 272-9.
37. Wagner B, Muller J, Maercker A. Death by request in Switzerland: posttraumatic stress disorder and complicated grief after witnessing assisted suicide. *Eur Psychiatry* [Internet]. 2012 [acceso 3 set 2020];27(7):542-6. DOI: 10.1016/j.eurpsy.2010.12.003

Manuel Pedro Carrapatoso – Estudiante de doctorado – manuelpedro.c@gmail.com

 0000-0003-0690-0774

Rui Nunes – Doctor – ruinunes@med.up.pt

 0000-0002-1377-9899

Correspondencia

Rui Nunes – Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Alameda Prof. Hernâni Monteiro
4200-319. Porto, Portugal.

Participación de los autores

Los autores participaron conjuntamente en la elaboración del artículo.

Recibido: 18.5.2020

Revisado: 4.10.2021

Aprobado: 5.10.2021

Apéndice

Cuestionario

Datos demográficos

1. Género:

- Masculino
- Femenino

2. Edad

3. Estado civil:

- Soltero(a)/viviendo solo(a)
- Casado (a)/unión estable
- Divorciado(a)/separado(a)
- Viudo(a)/viviendo solo(a)

4. ¿Sigues alguna religión?

- Sí
- No

4.1. En caso afirmativo, ¿cuál?

- Catolicismo
- Cristianismo (otro)
- Islam
- Judaísmo

4.2 En caso afirmativo, ¿eres una persona religiosa practicante?

- Sí
- No

5. Facultad de Medicina

- Facultad de Medicina - Universidad del Miño
- Facultad de Medicina - Universidad de Oporto
- Instituto de Ciencias Biomédicas Abel Salazar
- Facultad de Medicina de la Universidad de Coimbra
- Facultad de Ciencias de la Salud -Universidad de Beira Interior
- Facultad de Medicina de la Universidad de Lisboa
- Facultad de Medicina - Universidad Nueva de Lisboa
- Facultad de Ciencias Biomédicas y Medicina - Universidad del Algarve

6. Situación curricular

- Actualmente en el 6º año/último año
- Terminé el curso en 2015/2016

7. En el último año, ¿cuántas situaciones de personas con enfermedad incurable y progresiva te has enfrentado en tu práctica clínica?

- 0
- 1 a 5
- 6 a 15
- 16 a 30
- Más de 30

Eutanasia

Definición: Proporcionar deliberadamente el final de la vida de alguien, un paciente que sufre de una enfermedad incurable y progresiva que inevitablemente conducirá a la muerte, con la solicitud explícita, repetida, informada y bien considerada del paciente mediante la administración de dosis letales de medicamentos.

Sobre la base de esta definición de eutanasia, por favor, responde las siguientes preguntas:

1. La legislación portuguesa no permite la práctica de la eutanasia. Sin embargo, ¿hay circunstancias bajo las cuales lo practicarías?

- Sí
- No
- No tengo opinión

2. Si la legislación permitiera la práctica de la eutanasia, ¿la practicarías?

- Sí
- No
- No tengo opinión

3. Durante tu experiencia clínica, ¿tuviste conocimiento de alguna solicitud de eutanasia en Portugal?

- Sí
- No

4. ¿Durante tu experiencia clínica tuviste conocimiento de la práctica de la eutanasia en Portugal?

- Sí
- No

5. ¿Crees que el sistema jurídico portugués debería permitir la eutanasia?

- Sí
- No
- No tengo opinión

6. Si tuvieras una enfermedad incurable y progresiva, ¿te gustaría poder elegir la eutanasia?

- Sí
- No
- No tengo opinión

Suicidio asistido

Definición: Asistir al suicidio de un paciente terminal con una enfermedad incurable, avanzada y progresiva, a petición explícita, repetida, informada y bien pensada del paciente, prescribiendo medicamentos y dando las instrucciones necesarias para su uso.

Sobre la base de esta definición de suicidio asistido, por favor responde las siguientes preguntas:

1. La legislación portuguesa no permite la práctica del suicidio asistido. Sin embargo, ¿hay circunstancias bajo las cuales lo practicarías?

- Sí
- No
- No tengo opinión

2. Si la legislación permitiera la práctica del suicidio asistido, ¿lo practicarías?

- Sí
- No
- No tengo opinión

3. Durante tu experiencia clínica, ¿tuviste conocimiento de solicitudes de suicidio asistido en Portugal?

- Sí
- No

4. ¿Durante tu experiencia clínica tuviste conocimiento de la práctica del suicidio asistido en Portugal?

- Sí
- No

5. ¿Consideras que el suicidio asistido debe ser permitido por el sistema jurídico portugués?

- Sí
- No
- No tengo opinión

6. Si tuvieras una enfermedad incurable y progresiva, ¿te gustaría poder elegir el suicidio asistido?

- Sí
- No
- No tengo opinión

Pacientes cognitivamente incompetentes

1. ¿Aplicarías uno o más medicamentos en dosis letales a una persona con una enfermedad incurable, avanzada y progresiva que inexorablemente conduciría a la muerte, también siendo incapaz de tomar decisiones debido a una conciencia alterada, a petición de un miembro de la familia u otra persona cercana?

- Sí
- No
- No tengo opinión

2. Durante su experiencia clínica, ¿tuviste conocimiento de alguna solicitud de este tipo en Portugal?

- Sí
- No

3. Durante tu experiencia clínica, ¿tuviste conocimiento de una práctica de este tipo en Portugal?

- Sí
- No

4. ¿Consideras que tales actos deben ser permitidos por la ley?

- Sí
- No
- No tengo opinión

5. Si tuvieras una enfermedad incurable, avanzada y progresiva que te conduciría inexorablemente a la muerte y no pudieras tomar decisiones debido a una alteración de la conciencia, querría que un médico te diera uno o más medicamentos en dosis letales si un familiar u otra persona cercana le pidiera que lo hiciera?

- Sí
- No
- No tengo opinión

6. ¿Administrarías uno o más medicamentos en dosis letales a una persona con una enfermedad incurable, avanzada y progresiva que inexorablemente conduciría a la muerte y que fuera incapaz de tomar decisiones sobre la base de una conciencia alterada por tu propia iniciativa?

- Sí
- No
- No tengo opinión

5. Si tuvieras una enfermedad incurable, avanzada y progresiva que te conduciría inexorablemente a la muerte y no pudieras tomar decisiones debido a una alteración de la conciencia, querría que un médico te diera uno o más medicamentos en dosis letales, sobre la base

- Sí
- No
- No tengo opinión

Suspensión de Tratamientos

¿Crees que para una persona con una enfermedad incurable, avanzada y progresiva que conduciría inexorablemente a la muerte:

1. ¿Es legítimo suspender las medidas de soporte vital a petición explícita, repetida, informada y bien reflejada del paciente? Especifica en "otros" si eliges "sí en determinadas circunstancias".

- Sí
- No
- No tengo opinión
- Otros

1. a) ¿Suspenderías medidas como la nutrición o la hidratación?

- Sí
- No
- No tengo opinión

2. Si no es posible tomar decisiones debido a un cambio de conciencia, ¿es legítimo suspender las medidas de soporte vital a petición de un familiar u otra persona cercana? Especifica en "otro" si seleccionas "sí, en determinadas circunstancias".

- Sí
- No
- No tengo opinión
- Otros

2. a) ¿Suspenderías la nutrición o la hidratación?

- Sí
- No
- No tengo opinión

3. Si no es posible tomar decisiones debido a la alteración de la conciencia, ¿es legítimo suspender las medidas de soporte vital por decisión unilateral del médico o equipo de salud? Especifica en "otros" si eliges "sí en determinadas circunstancias".

- Sí
- No
- No tengo opinión
- Otros

3. a) ¿Suspenderías la nutrición o la hidratación?

- Sí
- No
- No tengo opinión

Control de síntomas

1. ¿Administrarías medicamentos (por ejemplo, morfina) para controlar el sufrimiento severo de las personas con enfermedades incurables, avanzadas y progresivas que inexorablemente conducen a la muerte, incluso si eso pudiera acortar sus vidas (sin que esa sea su intención)? Especifica en "otros" si eliges "sí en determinadas circunstancias".

- Sí
- No
- No tengo opinión
- Otros

2. ¿Si tuvieras una enfermedad incurable, avanzada y progresiva que te conduciría inexorablemente a la muerte y sufrieras gravemente, querrías que un médico te diera medicamentos (por ejemplo, morfina) para controlar tu sufrimiento incluso si eso pudiera acortar tu vida (sin que esa fuera la intención)?

- Sí
- No
- No tengo opinión
- Otros

Cuidados paliativos

Definición: Atención brindada por un equipo multidisciplinario, que tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias, frente a una enfermedad potencialmente mortal, mediante la prevención y el alivio de sufrimiento, mediante la identificación temprana, la evaluación y el tratamiento impecables del dolor y otros síntomas físicos, sociales, psicológicos y espirituales.

Sobre la base de esta definición de cuidados paliativos, responde las siguientes preguntas:

1. ¿Crees que los cuidados paliativos pueden prevenir las solicitudes de eutanasia y suicidio asistido?

- Todos
- Muchos
- Algunos
- Ninguno
- No tengo opinión

Otros casos

1. ¿En tu opinión, el concepto de eutanasia (con todas las implicaciones éticas, legales, sociales y de otro tipo) debe extenderse a situaciones de personas sin enfermedad terminal o enfermedad somática, incluidos los pacientes crónicos, los enfermos mentales, las personas cansadas de vivir debido a la vejez, el deterioro físico, la soledad o dependencia?

- Sí
- No
- No tengo opinión