

**INVESTIGACIÓN**

# Actitudes hacia la eutanasia y el suicidio medicamente asistido en estudiantes universitarios españoles

María Sol Rodríguez-Calvo<sup>1</sup>, José Luis Soto<sup>1</sup>, Isabel María Martínez-Silva<sup>2</sup>, Fernando Vázquez-Portomeñe<sup>1</sup>, José Ignacio Muñoz-Barús<sup>1</sup>

1. University of Santiago de Compostela (USC), Santiago de Compostela, Espanha 2. University of Vigo (UVigo), Vigo, Espanha

**Resumen**

La actitud de los estudiantes de Medicina ante a la muerte médicamente asistida difiere entre poblaciones. El objetivo de este estudio ha sido explorar las actitudes hacia la eutanasia y el suicidio médicamente asistido en estudiantes universitarios españoles. Se realizó una encuesta transversal en estudiantes de grado (Medicina, Enfermería y Derecho) de la Universidad de Santiago de Compostela que completaron un cuestionario anónimo de 17 preguntas. La mayoría de los participantes mostraron una actitud positiva hacia el suicidio médicamente asistido (54%) y la eutanasia (75%), así como hacia su legalización. Las actitudes fueron coherentes con los argumentos éticos, no encontrando diferencias en relación con la edad, el sexo o la titulación. Asimismo, las actitudes estaban de acuerdo con la intención de participar en estos procedimientos, si fueran legales. Los resultados muestran que la actitud de los estudiantes de medicina hacia la eutanasia y el suicidio asistido es positiva y similar a la de estudiantes de enfermería y derecho.

**Palabras clave:** Bioética. Estudiantes. Médicos. Suicidio asistido. Eutanasia. Muerte. Actitud. Conducta.

**Resumo****Atitudes em relação a eutanásia e suicídio medicamente assistido em estudantes universitários espanhóis**

A atitude dos estudantes de medicina ante a morte medicamente assistida difere entre populações. O objetivo deste estudo foi explorar as atitudes para a eutanásia e o suicídio medicamente assistido em estudantes universitários espanhóis. Foi realizada uma pesquisa transversal em estudantes de graduação (medicina, enfermagem e direito) da Universidade de Santiago de Compostela que completaram um questionário anônimo de 17 perguntas. A maioria dos participantes mostrou atitude positiva para o suicídio medicamente assistido (54%) e a eutanásia (75%), bem como para a sua legalização. As atitudes foram coerentes com os argumentos éticos, não encontrando diferenças em relação a idade, sexo ou titulação. Assim mesmo, as atitudes estavam de acordo com a intenção de participar nestes procedimentos, se fossem legais. Os resultados mostram que a atitude dos estudantes de medicina para a eutanásia e o suicídio assistido é positiva e similar à de estudantes de enfermagem e direito.

**Palavras-chave:** Bioética. Estudantes. Médicos. Suicídio assistido. Eutanásia. Morte. Atitude. Comportamento.

**Abstract****Attitudes towards physician-assisted suicide and euthanasia in Spanish university students**

Attitudes toward physician-assisted death among medical students differ between populations. The aim of this study was to explore attitudes towards euthanasia and physician-assisted suicide among Spanish university students. A cross-sectional survey was conducted by asking undergraduate students (Medicine, Nursing and Law) of the University of Santiago de Compostela to complete an anonymous 17-item questionnaire. Most participants exhibited a positive attitude towards physician-assisted suicide (54%) and euthanasia (75%), as well as towards their legalization. Attitudes were consistent with the underlying ethical reasoning, with no differences in terms of age, gender or academic degree. In addition, consistency was found between attitudes and willingness to participate in physician-assisted suicide and euthanasia, should they be legal. The results showed that the attitudes of medical students towards euthanasia and physician-assisted suicide were positive and similar to non-medical students.

**Keywords:** Bioethics. Students. Physicians. Suicide, assisted. Euthanasia. Death. Attitude. Behavior.

Declaram não haver conflito de interesse.

La eutanasia (E) y el suicidio médicamente asistido (SMA) continúan siendo temas bioéticos controvertidos entre los profesionales de la salud. Las discusiones sobre la idoneidad de estos procedimientos son complejas debido a los diversos aspectos involucrados, que incluyen consideraciones éticas, legales, religiosas, sociales y psicológicas. La eutanasia se refiere al fin de la vida deliberado y activo por parte de otra persona a petición explícita de un paciente que sufre de una condición incurable que considera insoportable. El término SMA se usa cuando un médico ayuda intencionalmente a un paciente a terminar con su vida.

Estudios recientes han revelado una creciente aceptación de estas prácticas<sup>1</sup>, principalmente atribuida al mayor valor otorgado a la autonomía del individuo, junto con el impacto decreciente de las convicciones religiosas<sup>2,3</sup>. La eutanasia se legalizó en tres países europeos, a saber, Bélgica<sup>4</sup> y Países Bajos<sup>5</sup>, en 2002, y Luxemburgo<sup>6</sup>, en 2009. En los tres países, la decisión de poner fin a una vida por solicitud previa se basa en la relación médico-paciente. Los pacientes deben estar en una condición de sufrimiento insoportable e irreversible.

El 13 de febrero de 2014, Bélgica extendió la posibilidad de la eutanasia a niños con enfermedades terminales, sin límite de edad. En los Países Bajos, se permite la muerte asistida para menores de 12 años, pero se requiere el consentimiento de los padres para todas las personas menores de 16 años. Además de los Países Bajos y Luxemburgo, Suiza ha establecido posibilidades legales para el suicidio asistido. El artículo 115 del Código Penal suizo condona la asistencia al suicidio por razones altruistas, aunque está prohibida la eutanasia. Sin embargo, el modelo suizo difiere de los demás en un aspecto importante, en que no se requiere un vínculo médico-paciente.

En Estados Unidos, actualmente existen posibilidades legalmente sancionadas de suicidio asistido en los estados de Oregón, Washington, Vermont y California<sup>7-9</sup>, con iniciativas en otros estados, como Montana<sup>10</sup>. Los actos de dignidad y las decisiones judiciales de estos estados declaran que los pacientes deben tener una enfermedad física terminal. El 5 de junio de 2014, Quebec se convirtió en la primera jurisdicción norteamericana en legalizar la eutanasia<sup>11</sup>. El 6 de febrero de 2015, la Corte Suprema de Canadá anuló la prohibición del suicidio asistido en una decisión unánime<sup>12</sup>. En muchos otros países se están llevando a cabo intensos debates con respecto a la legalización de la muerte médicamente asistida (E y SMA)<sup>13</sup>.

En España, la Ley 41/2002 (Ley de Autonomía del Paciente)<sup>14</sup>, un acto basado en el respeto a la dignidad de la persona, refuerza el derecho de los adultos

competentes a rechazar cualquier tratamiento médico, incluso si dicha negativa resulta en su muerte. No obstante, la eutanasia y el suicidio médicamente asistido son, en la actualidad, actos criminales ilegales y punibles.

Muchos estudios han descrito las actitudes de los médicos y del público en general hacia la eutanasia y el SMA, revelando que más del 60% del público en general considera que la eutanasia y el SMA son éticos en ciertas circunstancias<sup>15,16</sup>, aunque la mayoría de los médicos no encuentran estas prácticas éticas y no apoyan su legalización<sup>17,18</sup>. Sin embargo, los datos disponibles en esta área en relación con los estudiantes de medicina son limitados y contradictorios. En Estados Unidos<sup>19,20</sup>, Países Bajos<sup>21</sup>, Hungría<sup>22</sup>, Suiza<sup>23</sup>, Grecia<sup>24</sup>, México<sup>25</sup> y Bélgica<sup>26</sup>, la mayoría de los estudiantes estaba a favor de la eutanasia y el suicidio médicamente asistido. En contraste, en muchos otros países, como Yugoslavia<sup>27</sup>, Noruega<sup>28,29</sup>, Italia<sup>30</sup>, Suecia<sup>31</sup>, Alemania<sup>32,33</sup>, Austria<sup>34</sup>, Polonia<sup>35</sup>, así como en el territorio estadounidense de Puerto Rico<sup>36</sup>, la opinión negativa fue predominante.

Algunos estudios reportaron que las opiniones de los estudiantes de medicina sobre las decisiones en el final de la vida difieren significativamente de las de los estudiantes no médicos<sup>37</sup>, con actitudes más permisivas en el último grupo<sup>22,38</sup>. En España, una encuesta realizada entre médicos, estudiantes de medicina y el público en general en 1992 encontró que la mayoría estaba de acuerdo con la legislación y la práctica de la eutanasia en pacientes terminales<sup>39</sup>. Según nuestro conocimiento, no se han realizado otras encuestas desde entonces, a pesar de que se han producido cambios importantes en la sociedad española.

Los objetivos del presente estudio fueron, por lo tanto, explorar los puntos de vista de los participantes con respecto a la eutanasia y al suicidio médicamente asistido, sus conocimientos y opiniones sobre la ley y sus intenciones de participar en estos procedimientos si fueran legales, en tres poblaciones estudiantiles relevantes (Medicina, Enfermería y Derecho), en la Universidad de Santiago de Compostela/España.

## Método

### Participantes y recolección de datos

Se realizó una encuesta transversal mediante la distribución de 300 cuestionarios a estudiantes de tercer año de Medicina, Enfermería y Derecho de la Universidad de Santiago de Compostela, durante el año académico 2015-2016. Un total de 245 estudiantes respondieron (Medicina: 72; Enfermería: 74; Derecho: 99). Los cuestionarios fueron distribuidos y recogidos al inicio de las clases. En cumplimiento de

los principios éticos de investigación, todos los participantes recibieron información sobre el objetivo de la investigación, su participación fue totalmente voluntaria y se garantizó el anonimato. No se solicitó información de identificación y no se obtuvieron créditos de clase por responder.

### Cuestionario

El cuestionario se preparó tomando en consideración diferentes estudios internacionales sobre las actitudes hacia la muerte médicamente asistida<sup>17,20,22,31,34,40</sup>. Se puso a prueba en un pequeño grupo de estudiantes (12) y luego se refinó. Las definiciones de los términos “eutanasia” y “suicidio médicamente asistido” se proporcionaron en la parte superior de cada formulario de encuesta para evitar confusiones.

El cuestionario constó de 17 elementos y requirió aproximadamente ocho minutos para completarse. Se dividió en cuatro secciones: a) datos demográficos: edad, género, programa de estudio y una pregunta sobre la opinión del encuestado sobre la importancia de la ética en la currícula de las profesiones de salud; b) actitudes de los participantes hacia SMA y E y su razonamiento ético; c) conocimiento y opinión sobre la ley y d) disposición para participar en SMA y E, si se legalizaran.

En la sección B del cuestionario, se les pidió a los estudiantes que especifiquen su grado de acuerdo con el SMA y la E: “¿Cuál es su opinión acerca del SMA/E?”, con dos afirmaciones: “Creo que la gente debería poder decidir libremente su propia muerte”; “Debe aceptarse que otra persona puede ayudar a alguien a morir si se lo solicita”, en relación con tres argumentos éticos: 1) “la vida es un valor superior a la autonomía de la persona”; 2) “respetar la autonomía es superior a la vida”; 3) “la vida y la autonomía son valores que merecen respeto y deben ser contextualizados”. Se utilizó una escala de cinco puntos, con opciones de respuesta que van desde “muy de acuerdo” a “totalmente en desacuerdo”. Las respuestas se puntuaron de 1 a 5, respectivamente.

En la sección C, se les consultó a los estudiantes si conocían la ley a través de la pregunta “¿Conoce la ley actual sobre SMA y eutanasia?” La respuesta a esta pregunta fue dicotómica (Sí/No). A los que respondieron afirmativamente se les preguntó por sus opiniones sobre la ley usando una escala de cinco puntos. En la sección D, se les preguntó a los estudiantes sobre sus intenciones y su voluntad de participar en el SMA y en la eutanasia, también utilizando una escala de cinco puntos. Las respuestas a las preguntas incluidas en B, C y D se transformaron de una escala de cinco puntos a una escala de tres puntos para el análisis de asociación.

### Análisis de datos

Se utilizaron el análisis univariado y las distribuciones de frecuencia para describir el patrón general de respuestas. El análisis de asociación se llevó a cabo utilizando  $\chi^2$  para datos categóricos. Los datos continuos se analizaron mediante análisis de varianza (Anova). Se consideró estadísticamente significativo un valor de  $p$  del 5% o inferior.

Para evaluar si las creencias de los estudiantes sobre cuestiones éticas y su disposición a participar en SMA y E se correlacionaron con su clasificación autoevaluada (a favor o en contra de SMA y E), se calcularon dos índices. El índice ético se creó combinando los datos de los estudiantes en las tres preguntas de la sección B relacionadas con los argumentos éticos. Las respuestas se puntuaron del 1 al 5. Las puntuaciones se invirtieron para aquellas preguntas donde una respuesta de 5 correspondería a una opinión pro-SMA o pro-E. La puntuación total osciló entre 3 y 15, con 3 reflejando una postura fuertemente pro-SMA/pro-E. El índice de comportamiento se obtuvo mediante la suma de los puntajes de las preguntas relacionadas con la participación en SMA o E. El puntaje total varió de 2 a 10. Cuanto más bajo el puntaje, más pro-SMA/pro-E se consideró el índice de comportamiento. Los datos se analizaron utilizando el software R (R Development Core Team, versión 2.11.1)<sup>41</sup>.

### Resultados

De los 300 cuestionarios, 245 fueron devueltos (tasa de respuesta de 82%). Algunos registros fueron excluidos de ciertas partes del análisis debido a la información insuficiente.

#### Características de los estudiantes y opiniones personales sobre SMA y Eutanasia

Las características demográficas de la muestra se muestran en la tabla 1. La mayoría de los estudiantes eran mujeres (73%), mientras que el 59% estudiaba en carreras de medicina o enfermería y el 41% estudiaba derecho. No se encontraron diferencias significativas entre las disciplinas en términos de edad o género. Un gran porcentaje de estudiantes (95%) consideró a la ética como una materia importante en la currícula de ciencias de la salud.

De todos los estudiantes encuestados, el 54% tenía una actitud positiva hacia el SMA y el 75% tenía una actitud positiva hacia la eutanasia (tabla 1). No hubo diferencias significativas en la autoclasificación, ni en relación con el sexo, con la edad o con el programa de estudio.

**Tabla 1.** Características de los participantes y su opinión sobre Suicidio Médicamente Asistido y Eutanasia

Variable	Total n=245	Programa de estudio		
		Medicina n=72 (29%)	Enfermería n=74 (30%)	Derecho n=99 (41%)
Edad media (años, DS) (mín, máx)	22.5 (4.2) (19-55)	21.64 (4.67) (19-55)	22.21 (2.97) (20-33)	23.85 (4.78) (19-47)
<b>Género</b>				
Hombres	27	26	23	30
Mujeres	73	74	77	70
<b>La ética es importante en la currícula de Medicina y Enfermería.</b>				
Sí	95	99	98	88
No	1	–	1	2
No sé	4	1	1	10
<b>Actitud hacia el SMA</b>				
Muy de acuerdo	28	31	23	31
De acuerdo	26	32	24	23
No sabe	32	20	38	35
En desacuerdo	7	7	11	4
Totalmente en desacuerdo	7	10	4	7
<b>Actitud hacia la Eutanasia</b>				
Muy de acuerdo	41	49	36	40
De acuerdo	34	32	30	39
No sabe	16	12	23	13
En desacuerdo	5	4	7	4
Totalmente en desacuerdo	4	3	4	4

Los valores son porcentajes, salvo que se indique lo contrario.

La mayoría de los participantes (84%) consideraron que las personas deberían poder decidir libremente su propia muerte. Además, un gran porcentaje (71%) apoyó la opinión de que debería ser aceptable que otra persona ayude a alguien a morir si se lo solicita (tabla 2). Hubo una correlación significativa entre las actitudes hacia SMA y E y las declaraciones sobre la libertad para decidir sobre la muerte y la aceptación de que otra persona ayude a alguien a morir ( $p < 0.001$ ). Además, se encontró una correlación significativa entre las actitudes y los fundamentos éticos ( $p < 0.001$ ), y hubo coherencia en las respuestas. La mayoría de los que apoyaron estas prácticas creían que respetar la autonomía es superior a la vida, y la mayoría de los que no estaban de acuerdo pensaban que la vida humana es más valiosa.

Hubo una diferencia altamente significativa en la puntuación del índice ético entre los grupos de participantes ( $p < 0.001$ ). Las puntuaciones fueron más altas entre los que no estaban de acuerdo con el SMA o la E, mostrando una visión más pro-vida y demostrando que sus actitudes son consistentes con sus creencias personales. También encontramos que esta correlación entre las actitudes y los fundamentos éticos varía estadísticamente según la carrera de grado. Los estudiantes de Medicina tuvieron puntuaciones del índice más bajas que los estudiantes de Derecho, lo que indica que valoraron más la autonomía del paciente (suicidio médicamente asistido:  $p = 0.002$ , Coef.  $-0.646$ ; eutanasia:  $p = 0.002$ , Coef.  $-0.638$ ).

**Tabla 2.** Opinión de los estudiantes sobre los argumentos subyacentes

Afirmación		Respuesta de los Estudiantes %			
		Total n=245	Medicina n=72	Enfermería n=74	Derecho n=99
Las personas deberían poder decidir su propia muerte	De acuerdo	84	80	80	89
	Neutral	11	11	14	8
	En desacuerdo	5	9	6	3
Debería ser aceptable que otra persona ayude a alguien a morir si se lo solicita	De acuerdo	71	70	67	76
	Neutral	18	20	19	15
	En desacuerdo	11	10	14	9

continúa...

Tabla 2. Continuación

Afirmación	Respuesta de los Estudiantes %				
		Total n=245	Medicina n=72	Enfermería n=74	Derecho n=99
La vida es superior a la autonomía	De acuerdo	59	7	21	18
	Neutral	25	18	26	30
	En desacuerdo	16	75	53	52
La autonomía es superior a la vida	De acuerdo	54	71	47	47
	Neutral	33	17	42	36
	En desacuerdo	13	12	11	17
La vida y la autonomía son valores a respetar	De acuerdo	51	57	52	48
	Neutral	30	23	31	34
	En desacuerdo	19	20	17	18

### Conocimiento y opinión de los estudiantes sobre la ley.

La mayoría de los estudiantes (62%) respondió afirmativamente a la pregunta sobre el conocimiento de la ley, y el 68% expresó la opinión de que debería modificarse (tabla 3). La mayoría de los encuestados apoyaron la legalización del SMA (56%) y, en mayor medida, de la E (66%), sin diferencias significativas entre las disciplinas.

Se encontró una correlación significativa entre el conocimiento y la opinión de la ley ( $p < 0.001$ ), con la mayoría de los encuestados a favor de su modificación. Las actitudes de los participantes hacia SMA y E fueron independientes de su conocimiento de la ley ( $p = 0.544$  y  $p = 0.638$ , respectivamente). Sin embargo, se encontró una correlación significativa entre las actitudes positivas y las opiniones sobre la legalización de estas prácticas ( $p < 0.001$ ).

### Intención de los estudiantes de participar en SMA y eutanasia

Dado que las opiniones personales y las tendencias de comportamiento podrían no ser las mismas, se preguntó a los participantes cómo actuarían en caso de tratar a una persona que busca ayuda para morir. La Tabla 3 muestra el porcentaje de estudiantes dispuestos a participar en SMA y E, si estas prácticas fueran legales.

Se encontró una correlación significativa entre las actitudes personales y la voluntad de participar en SMA y E, y se confirmó mediante el índice de comportamiento ( $p < 0.001$ ). Las puntuaciones aumentan a medida que los participantes no están de acuerdo con estas prácticas, lo que indica la coherencia entre las opiniones personales sobre el SMA y la eutanasia y el comportamiento futuro previsto. No se encontraron diferencias significativas en términos de género, edad o carrera.

Tabla 3. Opinión de estudiantes sobre la Ley e inclinación a participar en SMA y Eutanasia

Afirmación	Respuesta de los estudiantes %				
	Estudiantes %	Total n=245	Medicina n=72	Enfermería n=74	Derecho n=99
Conocimiento de la ley	No	48	44	27	43
	Sí	62	56	73	57
La ley debería ser modificada*	De acuerdo	68	90	62	62
	Neutral	26	7	29	32
	En desacuerdo	6	3	9	6
Legalización del SMA	De acuerdo	56	56	58	53
	Neutral	26	25	26	28
	En desacuerdo	18	19	16	19
Legalización de la Eutanasia	De acuerdo	66	67	63	65
	Neutral	23	21	23	26
	En desacuerdo	11	12	14	9
Intención de participar en el suicidio médicamente asistido.	De acuerdo	38	49	38	32
	Neutral	30	20	35	33
	En desacuerdo	32	31	27	35
Intención de participar en la Eutanasia	De acuerdo	48	60	46	42
	Neutral	30	19	35	34
	En desacuerdo	22	21	19	24

\*Los porcentajes se refieren a los estudiantes que respondieron afirmativamente a la primera pregunta

## Discusión

Este artículo analizó las actitudes e intenciones de los estudiantes de Medicina, Enfermería y Derecho hacia el SMA y la E. Una evaluación objetiva de los resultados indica que la mayoría de los encuestados mostró una actitud positiva hacia el SMA (54%) y la E (75%), lo que concuerda con otros estudios realizados en EE. UU.<sup>19,20</sup> y México<sup>25</sup>, y en algunos países europeos como Países Bajos<sup>21</sup>, Hungría<sup>22</sup>, Suiza<sup>23</sup>, Grecia<sup>24</sup> y Bélgica<sup>26</sup>. Se encontró que el contexto cultural, las creencias religiosas y la filosofía personal están relacionados con las actitudes<sup>26,35,40,42</sup>. El presente estudio reveló un mayor apoyo para la E que para el SMA, lo que es inusual y contrasta con los informes publicados anteriormente. Es esperable que ayudar a un paciente a quitarse la vida sea más aceptable que el hecho de que el médico la quite directamente.

Sin embargo, las personas pueden sentirse más seguras cuando un médico lleva a cabo la aceleración del proceso de muerte. La eutanasia es un término que puede causar sentimientos ambivalentes, ya que el acto implica dos acciones que parecen ser contradictorias: ayudar al paciente a terminar su sufrimiento, matándolo. Las actitudes negativas pueden explicarse por el hecho de que la E está íntimamente asociada con la muerte e incluso con el asesinato. Sin embargo, este término también se relaciona con un paciente que sufre una condición terminal o insoportable que solicita la muerte, evocando así ideas de compasión, ayuda, alivio y elección. El significado positivo prevaleció en nuestros encuestados, como se refleja en sus actitudes. Estos resultados concuerdan con los encontrados en una muestra de médicos y estudiantes de Medicina mexicanos<sup>43</sup>.

Cuando las respuestas se analizaron por edad, sexo o programa de estudio, no se encontraron asociaciones significativas. Los hallazgos previos en relación con tales factores son contradictorios y no concluyentes; algunas investigaciones sugieren que la edad afecta las actitudes<sup>39,22</sup>, mientras que otros estudios no encuentran diferencias relacionadas con este factor<sup>30,34</sup>. Lo mismo ocurre con el género; algunos estudios informan que las mujeres apoyan más<sup>39,21</sup>, mientras que otros han encontrado que los hombres son más favorables<sup>22,36</sup>, y otros no han descrito diferencias de género<sup>24,28,30,34</sup>. En cuanto al programa de estudio, algunas investigaciones<sup>22,37</sup> demostraron diferencias importantes en las actitudes de los estudiantes médicos y no médicos, siendo los últimos quienes apoyan más el concepto. Sin embargo, una encuesta reciente en un campus universitario del Reino Unido no encontró diferencias

significativas en la actitud entre estudiantes de enfermería y quienes no estudiaban esta carrera<sup>44</sup>.

La gran mayoría de los participantes en esta investigación consideran que la ética es un tema importante en la currícula de Ciencias de la Salud, lo que refleja su opinión de que la formación ética es una parte importante de la preparación de enfermeros y médicos para los inevitables conflictos morales de su práctica profesional.

Las actitudes de los estudiantes hacia SMA y E fueron consistentes con las opiniones acerca la libertad para decidir sobre la muerte y la aceptación de que otra persona pueda ayudar a alguien a morir, y también con los argumentos éticos subyacentes. Esta correlación entre las actitudes y los fundamentos éticos difería según la carrera: los estudiantes de Medicina brindaban un mayor apoyo a la autonomía de los pacientes en comparación con los estudiantes de Derecho. Este resultado puede reflejar la mayor importancia que el respeto por la autonomía actual exige en la relación médico-paciente, que se transmite a los estudiantes de Medicina. Por otro lado, puede que los estudiantes de Derecho sean más cercanos a la ley positiva, ya que el SMA y la E están prohibidos en España. Un estudio anterior<sup>42</sup> indicó que la creencia en la autonomía era un factor predictivo positivo clave de las actitudes sobre el suicidio médicamente asistido.

Se encontró que un 62% de los estudiantes estaban informados sobre la ley concerniente a SMA y E. La mayoría creía que la ley debería cambiarse y estas prácticas deberían legalizarse. Estos resultados concuerdan con un estudio español anterior<sup>39</sup> y con datos de estudiantes de medicina de Países Bajos<sup>21</sup>. Sin embargo, en muchos otros países, el porcentaje de estudiantes con una opinión positiva sobre la legalización de estas prácticas fue menor<sup>22,27-33,35</sup>. Si bien las actitudes de los participantes hacia SMA y E fueron independientes de su conocimiento de la ley, se encontró una concordancia entre los puntos de vista personales sobre la muerte asistida y las opiniones sobre la legalización de estas prácticas.

El presente estudio encontró una correlación significativa entre las actitudes personales y la intención de participar en SMA y E, si fueran legales. No obstante, el porcentaje de encuestados que estaban dispuestos a participar en tales prácticas fue menor que los que se declararon a favor de ellas. Aun así, casi la mitad de los encuestados declararon estar dispuestos a participar en E, y una proporción menor en SMA. Estas cifras son claramente más altas que las descritas en otros estudios<sup>34-36</sup>. Este estudio no reveló diferencias significativas en la disposición a participar en términos de género, edad o carrera, a diferencia de otros

informes<sup>35,36</sup>, que mostraron que los hombres estaban más dispuestos a acceder a una solicitud de SMA o E.

El presente estudio tiene algunas limitaciones que deben tenerse en cuenta. En primer lugar, las opiniones de los estudiantes pueden cambiar con el tiempo, lo que implica que las intenciones actuales pueden no predecir directamente el comportamiento futuro. Las experiencias personales y profesionales pueden cambiar las opiniones de los encuestados, como se ha demostrado en algunos estudios<sup>37,44,45</sup>. En segundo lugar, la Universidad de Santiago de Compostela puede no ser representativa de otras universidades del resto del país. En tercer lugar, debe considerarse el hecho de que el conocimiento de la ley se midió con una sola pregunta, que solicita una evaluación subjetiva del conocimiento del encuestado.

### Consideraciones finales

Los resultados del presente estudio son de interés para el debate reabierto sobre la eutanasia y el SMA y para el progreso de la legalización de tales

prácticas en muchos países. La mayoría de los participantes mostraron una actitud positiva hacia estas prácticas, así como hacia su legalización, sin diferencias entre estudiantes de medicina y no médicos.

Los estudiantes de carreras de salud deben recibir formación especializada en temas relacionados con el final de la vida. Para poder llevar a cabo su trabajo diario de manera segura y responsable, es importante que conozcan sus obligaciones profesionales. Además, la formación ética puede ayudarlos a considerar una perspectiva ética más amplia al deliberar sobre dilemas éticos como los planteados por los pacientes que buscan ayuda para morir, mejorando así la atención al paciente.

Se sugiere que las creencias y opiniones de los estudiantes se rastreen a lo largo del tiempo y también que sean comparadas con las de los médicos y enfermeras. Es importante conocer y comprender las opiniones de los profesionales de la salud sobre cuestiones éticas importantes, como la muerte médicamente asistida, ya que estos temas son una parte integral de su práctica profesional cotidiana.

### Referências

1. Cohen J, Van Landeghem P, Carpentier N, Deliens L. Different trends in euthanasia acceptance across Europe: a study of 13 Western and 10 Central and Eastern European countries, 1981-2008. *Eur J Public Health* [Internet]. 2013 [acceso 26 fev 2018];23(3):378-80. DOI: 10.1093/eurpub/cks186
2. Jaspers E, Lubbers M, de Graaf ND. 'Horrors of Holland': explaining attitude change towards euthanasia and homosexuals in the Netherlands, 1970-1998. *Int J Public Opin Res* [Internet]. 2007 [acceso 26 fev 2018];19(4):451-73. Disponible: <https://bit.ly/2Z0kqQa>
3. Seale C. Doctors' attitudes surveyed. *BMJ* [Internet]. 2009 [acceso 26 fev 2018];339:b3761. DOI: 10.1136/bmj.b3761
4. Broeckaert B. Belgium: towards a legal recognition of euthanasia. *Eur J Health Law* [Internet]. 2001 [acceso 26 fev 2018];8:95-107. Disponible: <https://bit.ly/301oEnH>
5. Janssen A. The new regulation of voluntary euthanasia and medically assisted suicide in the Netherlands. *Int J Law Policy Family* [Internet]. 2002 [acceso 26 fev 2018];16(2):260-9. Disponible: <https://bit.ly/33xIUiu>
6. Watson R. Luxembourg is to allow euthanasia from 1 April. *BMJ* [Internet]. 2009 [acceso 26 fev 2018];338:b1248. DOI: 10.1136/bmj.b1248
7. Hurst SA, Mauron A. Assisted suicide and euthanasia in Switzerland: allowing a role for non-physicians. *BMJ* [Internet]. 2003 [acceso 26 fev 2018];326:271-3. DOI: 10.1136/bmj.326.7383.271
8. Dyer C. Washington follows Oregon to legalize physician-assisted suicide. *BMJ* [Internet]. 2008 [acceso 26 fev 2018];337:a2480. DOI: 10.1136/bmj.a2480
9. McCarthy M. Vermont governor agrees to sign bill on physician-assisted suicide. *BMJ* [Internet]. 2013 [acceso 26 fev 2018];346:f3210. DOI: 10.1136/bmj.f3210
10. Breitbart W. Physician-assisted suicide ruling in Montana: struggling with care of the dying, responsibility, and freedom in Big Sky Country. *Palliat Support Care* [Internet]. 2010 [acceso 26 fev 2018];8(1):1-6. DOI: 10.1017/S1478951509990642
11. Dyer O. Quebec to pass bill on physician-assisted suicide. *BMJ* [Internet]. 2014 [acceso 26 fev 2018];348:g3508. DOI: 10.1136/bmj.g3508
12. Carter v. Canada (Attorney General). Judgements of the Supreme Court of Canada [Internet]. 2015 [acceso 20 jun 2017]. Disponible: <https://bit.ly/1zXx317>
13. Steck N, Egger M, Maessen M, Reisch T, Zwahlen M. Euthanasia and assisted suicide in selected European countries and US states: systematic literature review. *Med Care* [Internet]. 2013 [acceso 26 fev 2018];51(10):938-44. DOI: 10.1097/MLR.0b013e3182a0f427
14. Espanha. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. *Boletín Oficial del*

- Estado [Internet]. Madrid, nº 274, p. 40126-40132, 15 nov 2002 [acceso 26 fev 2018]. Disponible: <https://bit.ly/1ksna9Z>
15. Wolfe J, Fairclough DL, Clarridge BR, Daniels ER, Emanuel EJ. Stability of attitudes regarding physician-assisted suicide and euthanasia among oncology patients, physicians, and the general public. *J Clin Oncol* [Internet]. 1999 [acceso 26 fev 2018];17:1274-9. DOI: 10.1200/JCO.1999.17.4.1274
  16. Emanuel EJ. Euthanasia and physician-assisted suicide: a review of the empirical data from the United States. *Arch Intern Med* [Internet]. 2002 [acceso 26 fev 2018];162(2):142-52. DOI: 10.1001/archinte.162.2.142
  17. Dickinson GE, Clark D, Winslow M, Marples R. US physicians' attitudes concerning euthanasia and physician-assisted death: a systematic literature review. *Mortality* [Internet]. 2005 [acceso 26 fev 2018];10(1):43-52. DOI: 10.1080/13576270500030982
  18. Gielen J, Van Den Branden S, Broeckaert B. Attitudes of European physicians toward euthanasia and physician-assisted suicide: a review of the recent literature. *J Palliat Care* [Internet]. 2008 [acceso 26 fev 2018];24(3):173-84. Disponible: <https://bit.ly/2OX5BKb>
  19. Caralis PV, Hammond JS. Attitudes of medical students, house staff, and faculty physicians toward euthanasia and termination of life-sustaining treatment. *Crit Care Med* [Internet]. 1992 [acceso 26 fev 2018];20(5):683-90. Disponible: <https://bit.ly/2TAIjsb>
  20. Mangus RS, Dipiero A, Hawkins CE. Medical students' attitudes toward physician-assisted suicide. *Jama* [Internet]. 1999 [acceso 26 fev 2018];282(21):2080-1. DOI: 10.1001/jama.282.21.2080
  21. Muller MT, Onwuteaka-Philipsen BD, Kriegsman DM, van der Wal G. Voluntary active euthanasia and doctor-assisted suicide: knowledge and attitudes of Dutch medical students. *Med Educ* [Internet]. 1996 [acceso 26 fev 2018];30(6):428-33. Disponible: <https://bit.ly/2KNCvHL>
  22. Fekete S, Osvath P, Jegesy A. Attitudes of Hungarian students and nurses to physician-assisted suicide. *J Med Ethics* [Internet]. 2002 [acceso 26 fev 2018];28(2):126. DOI: 10.1136/jme.28.2.126
  23. Marini MC, Neuenschwander H, Stiefel F. Attitudes towards euthanasia and physician-assisted suicide: a survey among medical students, oncology clinicians, and palliative care specialists. *Palliat Support Care* [Internet]. 2006 [acceso 26 fev 2018];4(3):251-5. Disponible: <https://bit.ly/2N2aWgQ>
  24. Kontaxakis V, Pappas KG, Havaki-Kontaxaki BJ, Ferentinos P, Kontaxaki MI, Kollias CT *et al.* Attitudes on euthanasia and physician-assisted suicide among medical students in Athens. *Psychiatriki* [Internet]. 2009 [acceso 26 fev 2018];20(4):305-11. Disponible: <https://bit.ly/31GSMoV>
  25. Loria A, Villarreal-Garza C, Sifuentes E, Lisker R. Physician-assisted death: opinions of Mexican medical students and residents. *Arch Med Res* [Internet]. 2013 [acceso 26 fev 2018];44(6):475-8. DOI: 10.1016/j.arcmed.2013.07.005
  26. Roelands M, Van den Block L, Geurts S, Deliens L, Cohen J. Attitudes of Belgian students of medicine, philosophy, and law toward euthanasia and the conditions for its acceptance. *Death Stud* [Internet]. 2015 [acceso 26 fev 2018];39(3):139-50. DOI: 10.1080/07481187.2014.920433
  27. Radulovic S, Mojsilovic S. Attitudes of oncologists, family doctors, medical students and lawyers to euthanasia. *Support Care Cancer* [Internet]. 1998 [acceso 26 fev 2018];6(4):410-5. DOI: 10.1007/s005200050185
  28. Schioldborg P. Students' attitudes toward active euthanasia, assisted suicide and proposed amendments to the penal code. *Tidsskr Nor Laegeforen* [Internet]. 2000 [acceso 26 fev 2018];120(19):2283-8. Disponible: <https://bit.ly/2Z4z8I9>
  29. 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 26 fev 2018];133(22):2359-63. DOI: 10.4045/tidsskr.13.0439
  30. Grassi L, Agostini M, Rossin P, Magnani K. Medical students' opinions of euthanasia and physician-assisted suicide in Italy. *Arch Intern Med* [Internet]. 2000 [acceso 26 fev 2018];160(14):2226-7. Disponible: <https://bit.ly/2MfydMN>
  31. Karlsson M, Strang P, Milberg A. Attitudes toward euthanasia among Swedish medical students. *Palliat Med* [Internet]. 2007 [acceso 26 fev 2018];21(7):615-22. DOI: 10.1177/0269216307081940
  32. Schildmann J, Herrmann E, Burchardi N, Schwantes U, Vollmann J. Physician-assisted suicide: knowledge and views of fifth-year medical students in Germany. *Death Stud* [Internet]. 2006 [acceso 26 fev 2018];30(1):29-39. DOI: 10.1080/07481180500236693
  33. 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 26 fev 2018];16(6):539-45. DOI: 10.1007/s00520-008-0427-z
  34. Stronegger WJ, Schmölzer C, Rásky É, Freidl W. Changing attitudes towards euthanasia among medical students in Austria. *J Med Ethics* [Internet]. 2011 [acceso 26 fev 2018];37(4):227-9. DOI: 10.1136/jme.2010.039792
  35. Leppert W, Gottwald L, Majkowicz M, Kazmierczak-Lukaszewicz S, Forycka M, Cialkowska-Rysz A *et al.* A comparison of attitudes toward euthanasia among medical students at two Polish universities. *J Cancer Educ* [Internet]. 2013 [acceso 26 fev 2018];28(2):384-91. DOI: 10.1007/s13187-012-0414-4
  36. Ramírez-Rivera J, Cruz J, Jaume-Anselmi F. Euthanasia, assisted suicide and end-of-life care: attitudes of students, residents and attending physicians. *P R Health Sci J* [Internet]. 2006 [acceso 26 fev 2018];25(4):325-9. Disponible: <https://bit.ly/31DOO05>
  37. Gruber PC, Gomersall CD, Joynt GM, Lee A, Tang PY, Young AS *et al.* Changes in medical students' attitudes towards end-of-life decisions across different years of medical training. *J Gen Intern Med* [Internet]. 2008 [acceso 26 fev 2018];23(10):1608-14. DOI: 10.1007/s11606-008-0713-y



38. Hagelin J, Nilstun T, Hau J, Carlsson H-E. Surveys on attitudes towards legislation of euthanasia: importance on question phrasing. *J Med Ethics* [Internet]. 2004 [acceso 26 fev 2018];30(6):521-3. DOI: 10.1136/jme.2002.002543
39. Vega Vega C, Moya Pueyo V. Attitudes towards active euthanasia and its legislation in Spain. *Med Clin* [Internet]. 1992 [acceso 26 fev 2018];98(14):545-8. Disponible: <https://bit.ly/2YXjo7x>
40. Warner TD, Roberts LW, Smithpeter M, Rogers M, Roberts B, McCarty T *et al.* Uncertainty and opposition of medical students toward assisted death practices. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2001 [acceso 26 fev 2018];22(2):657-67. DOI: 10.1016/S0885-3924(01)00314-1
41. R Project. The R Project for Statistical Computing [Internet]. [s.d.] [acceso 25 jun 2016]. Disponible: <https://bit.ly/19WExR5>
42. Weiss GL. Attitudes of college students about physician-assisted suicide: the influence of life experiences, religiosity, and belief in autonomy. *Death Stud* [Internet]. 1996 [acceso 26 fev 2018];20(6):587-99. DOI: 10.1080/07481189608252764
43. Álvarez del Río A, Marván ML. On euthanasia: exploring psychological meaning and attitudes in a sample of Mexican physicians and medical students. *Dev World Bioeth* [Internet]. 2011 [acceso 26 fev 2018];11(3):146-53. DOI: 10.1111/j.1471-8847.2011.00308.x
44. Hains CAM, Hulbert-Williams NJ. Attitudes toward euthanasia and physician-assisted suicide: a study of the multivariate effects of healthcare training, patient characteristics, religion and locus of control. *J Med Ethics* [Internet]. 2013 [acceso 26 fev 2018];39(11):713-6. DOI: 10.1136/medethics-2012-100729
45. Goldie J, Schwartz L, Morrison J. Students' attitudes and potential behaviour to a competent patient's request for withdrawal of treatment as they pass through a modern medical curriculum. *J Med Ethics* [Internet]. 2004 [acceso 26 fev 2018];30(4):371-6. Disponible: <https://bit.ly/2Zyt2nv>


#### Participación de los autores

María Sol Rodríguez-Calvo y José Ignacio Muñoz-Barús fueron los responsables del estudio y del análisis de datos. José Luis Soto y Fernando Vázquez-Portomeñe participaron en la recolección de datos y en la introducción y el análisis de datos. Isabel María Martínez-Silva fue responsable del análisis de los datos estadísticos. Todos los autores colaboraron y aceptaron la versión final del texto.


#### Correspondência

María Sol Rodríguez-Calvo – University of Santiago de Compostela. Institute of Forensic Sciences. C/ San Francisco, s/n 15782. Santiago de Compostela, Espanha.


María Sol Rodríguez-Calvo – PhD – [msol.rodriguez@usc.es](mailto:msol.rodriguez@usc.es)

 0000-0001-9948-9667


José Luis Soto – PhD – [jose Luis.soto.ordonez@gmail.com](mailto:jose Luis.soto.ordonez@gmail.com)

 0000-0003-1318-3822


Isabel María Martínez-Silva – Graduada – [imartinez.uvigo@gmail.com](mailto:imartinez.uvigo@gmail.com)

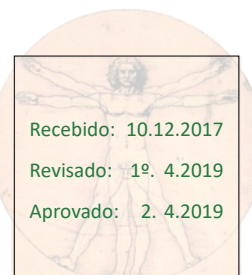
 0000-0002-0622-8802

Fernando Vázquez-Portomeñe – PhD – [fernando.portomene@usc.es](mailto:fernando.portomene@usc.es)

 0000-0003-0237-0673

José Ignacio Muñoz-Barús – PhD – [joseignacio.munoz.barus@usc.es](mailto:joseignacio.munoz.barus@usc.es)

 0000-0002-4454-4670



## Anexo

## Actitudes y opiniones sobre el suicidio asistido por médicos y la eutanasia

Edad: \_\_\_\_\_

Género: M ( ) F ( )

Programa de estudio: \_\_\_\_\_

La ética es importante en el plan de estudio de medicina y enfermería: Si ( ) No ( ) No estoy seguro ( )

**Eutanasia (E):** El término de la vida deliberado y activo por otra persona ante el requerimiento explícito del paciente, quien está padeciendo una enfermedad incurable considerada por él/ella como insoportable.

**Suicidio asistido por médicos (SAM):** El médico intencionalmente asiste al paciente para poner término a su vida.

Actitudes de los participantes sobre el suicidio asistido y la eutanasia					
	Completamente de acuerdo		Neutral		Completamente en desacuerdo
¿Cuál es su punto de vista sobre el suicidio asistido por médicos?	1	2	3	4	5
¿Cuál es su punto de vista sobre la eutanasia?	1	2	3	4	5
Pienso que las personas deberían poder decidir libremente su propia muerte	1	2	3	4	5
Debería aceptarse que otras personas ayuden a alguien a morir si se lo pide	1	2	3	4	5
Mi punto de vista sobre eutanasia/suicidio asistido se basa en estos argumentos					
La vida es un valor superior a la autonomía de la persona	1	2	3	4	5
El respeto de la autonomía es superior a la vida	1	2	3	4	5
La vida y la autonomía son valores que merecen respeto y tienen que ser contextualizados	1	2	3	4	5


Conocimiento y opinión sobre la ley					
¿Conoce la ley actual sobre suicidio asistido y eutanasia? Si ( ) No ( )					
	Completamente de acuerdo		Neutral		Completamente en desacuerdo
Considero que la ley sobre suicidio asistido/eutanasia debería cambiar	1	2	3	4	5
El suicidio asistido debería ser legalizado	1	2	3	4	5
La eutanasia debería ser legalizada	1	2	3	4	5
Voluntad de participar en suicidio asistido y eutanasia si fuera legal					
Participaría en suicidio asistido	1	2	3	4	5
Participaría en eutanasia	1	2	3	4	5

## Errata


En el artículo “Actitudes hacia la eutanasia y el suicidio medicamente asistido en estudiantes universitarios españoles”, doi 10.1590/1983-80422019273333, publicado en la *Revista Bioética*, en el volume 27, número 3, 2019, página 498:

### Donde se leía:

María Sol Rodríguez-Calvo – PhD – msol.rodriguez@usc.es


 0000-0002-6491-2784

José Luis Soto – PhD – joseluis.soto.ordonez@gmail.com


 0000-0003-2607-3390

### Ahora se lee:

María Sol Rodríguez-Calvo – PhD – msol.rodriguez@usc.es

 0000-0001-9948-9667

José Luis Soto – PhD – joseluis.soto.ordonez@gmail.com

 0000-0003-1318-3822