

La eutanasia y el suicidio medicamento asistido

GOITSEONE TANKI THEBE¹, MIRA MOORE¹, MSc. DRA. NANCY RÍOS HIDALGO².

¹Estudiante de segundo año de Medicina, Escuela Latinoamericana de Medicina, La Habana, Cuba.

²Departamento de Medios Diagnósticos, Escuela Latinoamericana de Medicina, La Habana, Cuba.

RESUMEN

En este trabajo se caracterizó la eutanasia y el suicidio medicamento asistido (SMA) en la actualidad y se estableció el nivel de conocimiento y opiniones sobre el tema en los estudiantes de segundo año de la Escuela Latinoamericana de Medicina (ELAM). Se realizó un estudio transversal descriptivo mediante una encuesta en el período comprendido entre diciembre de 2016 y abril de 2017, con el universo de dos cuartetas de este año y una muestra de 148 estudiantes. Se citaron 33 fuentes bibliográficas para apoyar esta caracterización y se estableció el nivel de conocimientos que los estudiantes tenían sobre la eutanasia y el suicidio medicamento asistido, donde aproximadamente dos tercios de los alumnos conocían del tema, además de que, factores como la religión, influyeron menos que lo esperado en el mismo. La eutanasia y el SMA son legales en pocos países del mundo, predominando las regiones de Europa occidental y Norteamérica. Las consideraciones éticas y morales a tener en cuenta en relación a la eutanasia y el SMA son diversas y complejas. La compasión y la autonomía son valores imprescindibles a la hora de abordar este tema.

Palabras clave: eutanasia; suicidio medicamento asistido; autonomía.

INTRODUCCIÓN

Eutanasia es un tema de mucha controversia en el mundo de hoy. Etimológicamente hablando, la palabra proviene del griego. Es compuesta por dos voces: eu que significa buen y (thanator) que significa muerte, de manera que puede traducirse o interpretarse como "muerte buena" (1).

La definición general de la eutanasia voluntaria activa es cuando una persona ayuda a morir a otra, por petición de la segunda, para acortar su sufrimiento. A veces, es el médico – u otro personal de salud dirigido por él – quien administra la inyección o administración de la dosis letal que provoca la muerte del enfermo. En cambio, en el suicidio asistido, el paciente se causa a sí mismo de la muerte con la ayuda de alguien que le proporciona los medios; si quien le ayuda es un médico, se habla de 'suicidio medicamento asistido' (SMA) (2). A veces las personas confunden la eutanasia activa y el SMA entre sí y con otras prácticas no tratadas aquí. A modo general estos términos describen la terminación de la vida de una persona para acabar con su sufrimiento, usualmente a través de la administración de drogas (3).

En este trabajo, cada vez que aparece el término eutanasia, se usa con la siguiente definición: es el acto de una persona que siendo médico le pone fin a la vida de un paciente terminal o de un paciente con una enfermedad incurable con sufrimiento severo físico o mental, solamente a la petición escrita, repetida y legalmente cuerda del paciente en cuestión (4).

La eutanasia en la mayoría de los países de hoy se considera ilegal. Hasta la fecha es legal solamente en países como: Bélgica, Luxemburgo, Holanda, y en el estado de California de Estados Unidos de América. El SMA es legal en Suiza y en los estados de Oregón, Montana, Vermont, y Washington, también en Estados Unidos (5,6). Desde febrero del año 2015 Canadá igualmente lo considera legal (7,8). En 2015 el primer país de Latinoamérica que legalizó la eutanasia fue Colombia, y Ovidio González, de 79 años, el primer paciente en optar por la misma (7,9).

Se ha escogido el tema de la eutanasia y el SMA por ser temas muy relevantes en la actualidad. A través de la historia, los pacientes morían relativamente rápido al tener una afectación severa o terminal, hoy en día, los avances tecnológicos de la Medicina permiten alargar artificialmente las vidas de las personas que en otro momento hubieran muerto. Este, es un hecho para celebrar por muchos, pero también es importante reconocer que para otros pacientes es solamente retardar su sufrimiento y el dolor insoportable en esta vida que, se llama 'distanasia' (10). Se reconoce que la muerte es parte del ciclo de la vida y la realidad que, como futuros médicos, será parte del trabajo de las autoras enfrentarse al mismo. Es necesario que se preparen los estudiantes de Medicina para lidiar con la fase final de la vida de manera misericordiosa con el paciente. Por estas razones se decidió investigar el tema de la eutanasia más a profundidad, planteando como objetivos: fundamentar la importancia de la eutanasia y el suicidio medicamento asistido, caracterizar la situación actual de la eutanasia y el suicidio medicamento asistido en el mundo y establecer el

nivel de conocimiento de los estudiantes de la ELAM acerca del tema.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal entre los meses de diciembre de 2016 a abril de 2017. Los estudiantes involucrados proceden de las cuartetas 209-212 y 237-240 de segundo año, matriculados en la Escuela Latinoamericana de Medicina en el curso académico 2016-2017. La población o universo del estudio, estuvo constituida por la totalidad de los estudiantes de ambas cuartetas. El muestreo fue de tipo probabilístico con la utilización de una muestra aleatoria simple para buscar la información y estuvo compuesta por 148 estudiantes. Los datos fueron obtenidos a partir de la realización de una encuesta (Anexo 1), donde se midió el nivel de conocimiento sobre la eutanasia, la opinión general sobre esta, las religiones predominantes, entre otros.

Parámetros éticos: Se les explicó a los estudiantes en la encuesta aplicada el motivo del trabajo y se les propuso

que si estaban de acuerdo, respondieran la misma de forma anónima.

Métodos e instrumentos para la recolección de los datos: Fuente primaria: se recogió directamente mediante una encuesta aplicada a la muestra. Instrumento: la encuesta.

Técnicas y procedimiento para dar salida a los objetivos y análisis de datos: Análisis de las variables seleccionadas por separadas, y las relaciones que existían entre las mismas.

Organización y presentación de la información: Se organizaron los resultados en forma de tablas descriptivas y gráficos para su mejor comprensión.

Análisis de los resultados: Técnicas de estadísticas descriptivas: Cualitativas (%), utilizando el paquete estadístico profesional SPSS. En los resultados, el sexo no tuvo relación ninguna con la perspectiva de los estudiantes acerca de la eutanasia y por lo tanto no se incluyó la tabla sobre este tema.

Anexo 1

ENCUESTA

Nos encontramos realizando un Trabajo Científico Estudiantil en la institución, en el cual uno de los objetivos es identificar el nivel de conocimiento de una muestra representativa de la población estudiantil sobre Eutanasia.

Le agradeceríamos que, de forma anónima, si está de acuerdo, complete esta encuesta.

Cuarteta: _____ País: _____ Edad: _____ Sexo: _____

¿Conoce qué es la eutanasia? Sí: _____ No: _____

¿Está de acuerdo con la práctica de la eutanasia? Sí: _____ No: _____

¿Ha conocido alguna vez una persona con una enfermedad terminal con dolor crónico intenso sin posibilidad de alivio aún con tratamiento? Sí: _____ No: _____

Si su respuesta es sí: ¿Cual enfermedad? _____

¿Ha conocido alguna vez una persona en estado de incapacidad permanente?

Sí: _____ No: _____

Si su respuesta es sí: ¿Cuál es o era su estado? _____

¿Ha conocido algún caso donde se utilizó la eutanasia? Sí: _____ No: _____

Si su respuesta es sí: Por favor describalo brevemente (sin los nombres de los participantes):

¿Usted practica alguna religión o tiene alguna creencia? Sí: _____ No: _____

Si su respuesta es sí: ¿Cual religión o creencia?: _____

Operacionalización de la variable

Variable	Tipo	Operacionalización		Indicador
		Escala	Descripción	
País	Cualitativa Nominal	Nombre del país	País de pertenencia de los estudiantes en encuesta	Cantidad en %
Sexo	Cualitativa Nominal	Masculino Femenina	Según sexo biológico al nacer	Cantidad en %
Conoce o no sobre la eutanasia	Cualitativa Nominal	Sí o No	Según si conoce qué es la eutanasia o no	Cantidad en %
De acuerdo con eutanasia o no	Cualitativa Nominal	Sí, No o No sé	Según si está de acuerdo con la práctica o no	Cantidad en %
Tipo de religión	Cualitativa nominal	Nombre dela religión que se sigue	La religión que se sigue	Número absoluto

RESULTADOS

De los 148 estudiantes que participaron en el estudio, 97 (65,5%) de ellos, contestaron sí, mostrando que ya conocían el concepto de la eutanasia. Significa que aproximadamente dos tercios del total de los estudiantes tienen cierto conocimiento de lo que significa el término eutanasia. Solo el 34,5% de ellos no conocía del tema (Tabla 1).

Tabla 1. Conocimiento de los estudiantes de las dos cuartetas de segundo año de Medicina, sobre la eutanasia. ELAM 2016-2017.

Conoce la Eutanasia	No.	%
Si	97	65,5
No	51	34,5
Total	148	100,0

Fuente. Encuesta.

Dentro de las dos cuartetas, de los 97 estudiantes que conocían que es la eutanasia, el 40,2% está de acuerdo con la práctica y en contra, el 57,7% de ellos. Solo el 2,1% no sabe si están de acuerdo o no. Por tanto, dos quintos de estos estudiantes (un número bastante alto) están a favor de la eutanasia (Tabla 2).

Tabla 2. Estudiantes de acuerdo con la eutanasia o no de las cuartetas de segundo año de Medicina. ELAM 2016-2017.

De Acuerdo Con Eutanasia	No.	%
No sé	2	2,1
Si	39	40,2
No	56	57,7
Total	97	100

Fuente. Encuesta.

Hubo mucha diversidad en cuanto a la participación de estudiantes de varios países en esta encuesta. La mayoría son sudafricanos (34,45%), seguido por los congolese (22,39%). El 14,93% de los estudiantes son angolanos y 11,19% son chadianos. El resto de los estudiantes son de porcentajes menores de cinco, incluyendo un 4,48% estadounidense y un 1,49% botswanes (Tabla 3).

Dentro de los resultados de la encuesta se obtuvieron datos muy interesantes al analizar la posición de los estudiantes de acuerdo o no con la eutanasia comparando esto con su religión. Se conoció que de un total de 70 cristianos que tienen conocimiento sobre la eutanasia, 26 estaban de acuerdo con su práctica, 43 cristianos no estaban de acuerdo y solo uno no sabía si estaba de acuerdo o no.

De los ocho musulmanes que conocían de la eutanasia, dos estaban de acuerdo y cinco no estaban a favor. Igualmente, de los cristianos solo un estudiante no sabía si estaba de acuerdo o no. Tres católicos no estaban de acuerdo con la eutanasia y dos sí, así como un solo estudiante budista estaba a favor. Hay otros estudiantes que no tienen ninguna religión y de ellos, seis estaban de acuerdo y, solo tres no apoyan la eutanasia.

Tabla 3. Estudiantes por país de procedencia de las cuartetas de segundo año de Medicina. ELAM 2016-2017.

País de procedencia	No.	%
Sudáfrica	51	34,45
Angola	22	14,93
Congo	33	22,39
Tchad	16	11,19
Santa Lucía (Caribe)	5	3,73
Sao Tome y Príncipe	1	0,75
Botswana	2	1,49
El Salvador	1	0,75
RCA	1	0,75
Zambia	2	1,49
Estados Unidos	6	4,48
Cambodia	1	0,75
Palestina	3	2,24
Belize	1	0,75
Kiribati	1	0,75
Lesotho	1	0,75
Colombia	1	0,75
Total	148	100,0

Fuente. Encuesta.

DISCUSIÓN

Al analizar los resultados de la encuesta acerca de la eutanasia realizada en las dos cuartetas de estudiantes de segundo año, en la ELAM, se percibió que el tema no es tan desconocido como se esperaba. Lo interesante en todo el análisis es el número de estudiantes que pertenecen a varias religiones que están de acuerdo con su práctica. La mayoría de las explicaciones contra la eutanasia incluyen el argumento religioso moral donde muchas de las religiones asocian la eutanasia con el asesinato, la cual es moralmente prohibida por ellos (3). Algunos estudiantes ven la eutanasia voluntaria como una forma de suicidio que va contra su fe.

Por ejemplo, el punto de vista cristiano es que la vida es un regalo de Dios y por eso solo él puede terminar con la vida de una persona (3). Similarmente el islam también cree que solo es Dios el que da la vida y causa la muerte (11). Las religiones no aceptan la eutanasia, principalmente porque creen que debilita el respeto que la sociedad tiene para la vida (12). A pesar de estos argumentos 26 estudiantes cristianos y dos musulmanes están de acuerdo con la eutanasia.

Situación del tema a nivel mundial

En 1996 Australia fue el primer país que legalizó la eutanasia, siguiendo ciertas normas (13,14). Se requería que el paciente fuera mayor de edad, plenamente consciente, que pidiera la muerte voluntariamente, y que sufriera de una enfermedad terminal con dolor insoportable. El primer paciente en recibir la eutanasia se llamó Bob Dent, de 66

años, quien sufría de un carcinoma de la próstata. Esta ley solo tardó seis meses en vigencia, pues fue anulada más tarde, por el Senado Federal de Australia (14).

Al hablar de la legalidad de la eutanasia es preciso mirar hacia Holanda, país que lleva debatiendo sobre el asunto más de 30 años. En los años 80, se presentaron en el parlamento holandés varias iniciativas políticas. En 1985 se creó una Comisión Estatal para la eutanasia, que llevó a cabo un informe favorable a su regulación. Finalmente, el 1 de abril de 2002 entró en vigor la "Ley de comprobación de la terminación de la vida" para dar acceso legal al SMA y a la eutanasia, en el que se establecían los requisitos para poder consentir estas prácticas (15,16). Desde entonces los casos de eutanasia han crecido (73%). Por otro lado, también los menores de edad pueden solicitar la eutanasia; en unos casos con consentimiento paterno, concretamente entre los 12 y los 16 años, y sin este, si superan los 16 años (15,17).

En 2002, en Bélgica, se aprobó la ley que despenaliza la eutanasia, aunque no regula el SMA. Además, Bélgica se convirtió en 2014 en el primer país del mundo que recogía en su legislación esta práctica de menores, sin requisito de edad. La práctica de la eutanasia en este país no ha parado de crecer desde que se legalizó en 2002 (6,18,19).

Luxemburgo se convirtió en el tercer país del mundo en despenalizar la eutanasia en febrero de 2008. Finalmente, su parlamento aprobó la ley sobre el "derecho a una muerte digna," así como la financiación estatal de la Medicina paliativa para pacientes con enfermedades terminales (20).

En Suiza se permite la práctica del "suicidio asistido". La peculiaridad de Suiza consiste en que no es necesaria la asistencia del personal sanitario, dejando el procedimiento letal en manos de organizaciones no gubernamentales (ONGs). El único requisito de suicidio asistido que existe en este país es que la persona que asiste al paciente a suicidarse no tenga ninguna motivación económica (6,21).

En 2012, dos de las numerosas empresas, Exit y Dignitas, que se dedican a proporcionar el suicidio asistido, publicaron un informe. En él plantearon que la organización Exit llevó a la muerte a 416 pacientes en este año, un aumento en comparación con los 348 del año anterior. Dignitas ofrecía además la eutanasia a "pacientes" extranjeros y ayudó a suicidarse a 840 personas, de las cuales, el 60% eran alemanes (21).

En 2015 Francia legalizó la sedación terminal rechazando a la eutanasia y el SMA (22). Sin embargo, actualmente la ley permite que cualquier francés puede dejar por escrito la petición de sedación terminal, con lo cual, los médicos estarían obligados a llevarla a cabo si llegara el caso de que el enfermo no pudiera comunicarla.

En Botswana la eutanasia junto con el suicidio asistido sigue siendo ilegal. El tema como tal ha sido poco discutido en el país debido a las rígidas normas y creencias tradicionales que envuelven el tema de la muerte. También sin duda el sistema de salud del país todavía está en

desarrollo y no condiciona un ambiente adecuado para la discusión y debate de temas tan controversiales como esta. Todavía el país está luchando contra enfermedades como el Sida, entre otros, teniendo un sistema de salud todavía con enfoque curativo en vez de preventivo. El país está luchando para mejorar su sistema de salud y avanzar en la Medicina como tal.

En Cuba el Simposio Internacional de "Coma y Muerte" en Varadero, Matanzas, en el año 2008, sobre la tesis de la muerte, confirmó su posición en contra de la eutanasia y defendió los principios médicos de curar, aliviar y acompañar al paciente (23). El país no cuenta con respaldo cultural, ni legal, ni conocimiento exacto de las distintas variantes en que se puede presentar la eutanasia, que permitan a los científicos en la comunidad médica y en la sociedad enfrentar abiertamente un debate sobre esta opción. Cuba no tipifica conductas eutanásicas en la norma penal como delito especial, aunque dada la situación se puede asimilar al homicidio o suicidio asistido, previsto y sancionado en el artículo 266 del Código Penal Cubano (24). Por polémico que resulte el análisis de las concepciones acerca de la vida y la muerte, la sociedad cubana tiene el nivel de madurez suficiente para someter a debate la situación en que se encuentran los pacientes, los familiares y los profesionales de la Medicina al no contar con las directrices precisas para enfrentar determinadas situaciones límites (25).

Análisis de algunos casos revisados por las autoras de la investigación

En Bélgica el debate sobre la eutanasia y el SMA ha sido largo y polémico, pero ya desde el 2002 estas terapias son legales (26). Tradicionalmente se considera que todos los casos de eutanasia y SMA o las peticiones de la misma se manejan en el contexto de asistencia y cuidados médicos, idealmente en el entorno de un cuidado paliativo de un paciente de enfermedad terminal. Pero en 2014, en Bélgica, surgió un caso inesperado e imprevisto hasta ese momento. Un hombre, preso por 30 años, por ser violador y asesino, pide el SMA ya que dice que no ha sido rehabilitado en la prisión y no quiere continuar con su vida. Resultó que las autoridades de justicia del país, después de analizar su petición, le otorgaron el permiso para el acto, pero los médicos que fueron asignados para analizar su estado mental negaron su capacidad para tomar tal decisión y no se llevó a cabo (26).

En muchas partes del mundo existe y se acepta la pena de muerte, que se supone que es algo que se realiza en contra de la voluntad de la persona ejecutada. En Bélgica la pena de muerte fue abolida en 1996. Es interesante que, aunque la eutanasia o SMA de personas presas por actos violentos, que viene siendo como una ejecución pedida de acuerdo a la voluntad de la persona, sea tan rechazado y controversial (26).

En conclusión, en cada caso que se presente, sea dentro de los servicios de salud o en la prisión, se tendrá que exigir un análisis sumamente individualizado al caso dado

y enfocado muy precisamente en la situación específica (27). A continuación, se refieren algunos casos reales para analizar la experiencia colectiva e individual de la eutanasia y el SMA en los Estados Unidos de América (EEUU). Como ya se ha mencionado antes, en los EEUU, el SMA es legal en cinco estados, en Oregón desde 2002, en Washington desde 2008, en Montana desde 2009, en Vermont desde 2013 y de último se legalizó en California, donde es legal desde el año 2015 e incluye la eutanasia (15).

Un caso famoso de SMA fue el de Brittany Maynard, una joven de 29 años diagnosticada con un tumor encefálico incurable en el año 2014 (28). Brittany vivía en California en ese entonces y decide mudarse para Oregón para aprovechar la legalidad del SMA, y un año después, lleva a cabo el acto. Ella, también decidió compartir su experiencia y decisión con el público, lo cual provocó mucha controversia, pero ayudó a la población a entender más sobre el por qué y para qué de la legalización del SMA.

En California existe el caso del médico Rick Flinders, colega de la madre de una de las autoras, quien atendió a la paciente Laura (29), que se trataba de una persona realizada en todos los ámbitos de su vida, en plena consciencia de sí misma, que, teniendo cáncer, había recurrido a todos los tratamientos a su alcance, que no la aliviaron. Dado estas circunstancias la paciente sintió apropiado despedirse de este mundo, sin alargar indebidamente el sufrimiento, ni de ella, ni de su familia y la comunidad cercana. En este caso los valores de la compasión, la autonomía, y el privilegio se unieron para dar la mejor posible atención médica a la paciente hasta su muerte.

Consideraciones socioeconómicas en la práctica de la eutanasia y el SMA

Es importantísimo reconocer que no todos los pacientes se enfrentan de la misma manera al sistema de salud y a los profesionales de salud, especialmente en los países capitalistas. No todos tienen el mismo nivel de privilegio, derecho, poder, autonomía, autoestima, ni está en todas las manos un acceso equitativo a los servicios, materiales, y/o tratamientos disponibles en cada centro sanitario.

La mayoría de las personas no pueden pagar un cuidado paliativo de calidad, a diferencia del hombre con tetraplejia en la película "Me Before You" (Yo Antes Que Tu) (30). Se trata de un joven de una familia millonaria de Inglaterra que sufre un accidente de tránsito que lo deja paralizado del cuello hacia abajo. Antes del accidente fue un hombre muy activo físicamente. Junto con el mejor equipo de rehabilitación el paciente intenta durante un año recuperar la función de sus miembros, pero solo logra mover su pulgar ligeramente. Tiene dolor crónico, no siente interés por la vida e intenta suicidarse varias veces, pero no lo logra por su discapacidad. Su familia hace todo para reanimarlo.

Entonces anuncia a sus padres que les dará un año más, al cabo del cual viajará a Suiza para recibir el suicidio asistido con la ayuda de la organización no gubernamental (ONG) Dignitas; y así sucede.

En este caso es sumamente claro que el paciente ha tomado la decisión puramente por deseo propio de terminar su vida, y que no existe ninguna otra influencia por la cual él se sienta forzado a elegir el suicidio asistido (31).

Los pacientes de bajos recursos económicos, con desamparo familiar, enfermedades psicológicas y otras más estigmatizadas, pueden encontrarse en manos de personal médico no capacitado para enfrentarse al dolor que sufren estas personas (32,33).

En los Estados Unidos de América, donde todavía no se ha logrado un sistema de salud universal, gratis y accesible a toda la población, es imprescindible estar atentos y vigilantes en cada momento por el motivo financiero. Por tanto, hay que tener mucho cuidado de las decisiones que se toman en relación a los servicios de salud que, en vez de priorizar el cuidado y deseos del paciente, priorizan la ganancia económica.

En Oregón el SMA ha sido legal desde el año 1997 bajo el Acta de Muerte con Dignidad. Una crítica severa de esta ley es que no tiene el "filtro de cuidado paliativo", ni exige dolor insoportable como prerrequisito. El gobierno en este estado paga la droga que se usa para el SMA, pero no paga el cuidado paliativo (31). Se debe tener muchísimo cuidado de que no sea una decisión tomada por razones económicas como se vieron siete casos entre el año 1998-2004 en Oregón (31). No se han cumplido todos los requisitos según la definición dada del SMA. Entonces el paciente de pocos recursos económicos se vería presionado a decidir por el suicidio para evitar el endeudamiento excesivo de su familia, por lo cual se rompe uno de los principios básicos de la eutanasia y del SMA, el de la libre decisión del paciente sobre sus últimos momentos de vida, sin presión externa de su familia, amigos, médico, ni razones económicas (31).

Muchas veces los médicos, especialmente en los EEUU, no tienen una formación ética adecuada, una preparación para lidiar a diario con pacientes de procedencia marginal en la sociedad. La eutanasia y el SMA no son soluciones para el sistema capitalista poder deshacerse de esta capa de la sociedad (33).

Es importante también, resaltar la gran diferencia que existe entre los recursos de cada país, y dentro de los países la diferencia entre los recursos que tiene cada familia. Es una realidad que obligatoriamente hay que reconocer. Las autoras plantean que la eutanasia como práctica en Suiza o Bélgica, significa algo muy diferente en un país como Guatemala, o muchos países de África, donde todavía hay personas que mueren por enfermedades infecciosas, curables, entre otros, por falta de recursos y organización de los servicios (5). En los lugares de menos recursos financieros hay poca responsabilidad, exigencia, y control por parte de los supuestos servicios de salud y de los gobiernos que frecuentemente no tienen los intereses de su población como prioridades. Históricamente en estos sistemas de salud ha habido abuso de poder y poco respeto a los pacientes. En estos casos y lugares no tiene sentido

el debate sobre la eutanasia, ya que solo hablamos de ella cuando se asume, cuando se toma por dado que la mejor asistencia paliativa se le ha brindado al paciente y que no ha sido suficiente. Las autoras plantean que, en los países con altos recursos, y en los países en donde al paciente no se le exige que pague el cuidado paliativo, en estos lugares tiene sentido el darles la opción de terminar con su vida.

Pero en los países donde no hay todavía servicios de salud primaria al alcance de toda la población, entonces se necesita primero pensar en cómo incrementar la esperanza de vida, ya que además es raro que existan unidades de cuidados intensivos donde el debate sobre la eutanasia surja como un dilema.

Con la legalización de la eutanasia y el SMA en un país, es imprescindible que se instaure rigurosamente un código estricto de como serán los pasos y los requisitos del mismo y que se cree una entidad capaz de regular e inspeccionar periódicamente todo lo relacionado con estas terapias. Esto es muy necesario para evitar cualquier abuso o explotación de pacientes indefensos.

CONCLUSIONES

Se fundamentó la importancia de la eutanasia y el suicidio medicamente asistido en el mundo y se caracterizaron las mismas a nivel mundial en la actualidad. Se estableció el nivel de conocimiento que los estudiantes encuestados de segundo año en la ELAM tenían acerca del tema. Un número considerable de estudiantes no conocían sobre la eutanasia. Se encontró que ni la religión, ni la región geográfica fueron factores que pudieran estar relacionados con la opinión individual de los alumnos sobre este tema.

Se señala la necesidad de incrementar el aprendizaje sobre temas controversiales como este, debido a la probabilidad que tienen los médicos de enfrentar situaciones difíciles en relación a pacientes con enfermedades terminales o incurables.

Como futuros médicos el deber no será solo el de salvar vidas sino también de defender en todo momento con compasión la dignidad y la autonomía humana, y las autoras reconocen que esto, a veces, incluye dejar paso a la muerte y facilitarla con el menor dolor y sufrimiento posible.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Quintero Silverio O, Rodríguez Hernández JF. Implicaciones jurídicas para el debate cubano sobre eutanasia. *Rev.Cubana de Salud Pública*. 2015; 41(3).
2. González Barón M. Suicidio asistido y eutanasia: ¿muertes dignas? *El Mundo*. [Internet]. 2008. [citado Feb. 22 2017] Disponible en: [http://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion_temas/eutanasia/Suicidio_asistido_y_eutanasia_muertes_dignas_\(EL_Mundo_24XI%2008\).pdf](http://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion_temas/eutanasia/Suicidio_asistido_y_eutanasia_muertes_dignas_(EL_Mundo_24XI%2008).pdf)
3. Ebrahimi N. The ethics of euthanasia. *Australian Medical Student Journal*. 2017.
4. Lorda PS, Barrio Cantalejo IM. La Eutanasia en Bélgica. *Revista Especial Salud Pública*. 2012 enero-febrero; 86(1).
5. National Health Service UK. Choices: Euthanasia and assisted suicide. [Internet]. 2016 [cited March 20 2017]. Disponible en: <http://www.nhs.uk>.
6. Emanuel EJ, Onwuteaka-Philipsen BD, Urwin JW, Cohen J. Attitudes and practices of euthanasia and physician-assisted suicide in the United States, Canada, and Europe. *JAMA*. [Internet]. 2016 July; 316(1). [cited March 20 2017]. Disponible en: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/PMID: 27380345.
7. Parreiras Reis de Castro M, Cafure Antunes G, Pacelli Marcon LM, Silva Andrade L, Rückl S, Angelo Andrade VL. Eutanasia y suicidio asistido en países occidentales: una revisión sistemática. *Revista Bioética*. [Internet]. 2016; 24(2). [citado Feb. 22 2017] Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/bioet/v24n2/es_1983-8034-bioet-24-2-0355.pdf
8. Freeman S, Smith TF, Neufield E, Fisher K, Ebihara S. The wish to die among palliative home care clients in Ontario, Canada: a cross-sectional study. *BMC Palliative Care*. [Internet]. 2016 February; 15(24). [cited March 20 2017]. Disponible en: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/PMID: 26924601.
9. Jules M. Active euthanasia in Colombia and assisted suicide in California. *Orv Hetil*. [Internet]. 2016 January; 157(5). [cited March 20 2017]. Disponible en: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/PMID: 26801362.
10. Patitó JA, Guzmán C. Eutanasia (I): aspectos médico-legales - El derecho al buen morir. [Internet]. 2005 agosto. [citado feb. 22 2017] Disponible en: el Repositorio Digital Institucional de la Universidad de Buenos Aires: <http://repositorioubas.sisbi.uba.ar>
11. Isgandarova N. Physician-assisted suicide and other forms of euthanasia in Islamic spiritual care. *Journal Pastoral Care Counsel*. [Internet]. 2015 December; 69(4). [cited March 20 2017]. Disponible en: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/PMID: 26631521
12. Nordqvist C. Euthanasia and assisted suicide. *Medical News Today*. 2016 April.
13. Fraser SI, Walters JW. Death - whose decision? Euthanasia and the terminally ill. *Journal of Medical Ethics*. [Internet]. 2000; 26. [citado Feb. 22 2017] Disponible en: http://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion_temas/eutanasia/EUTANASIA_2000.pdf
14. Chao DVK, Chan NY, Chan WY. Euthanasia revisited. *Family Practice - an international journal*. 2002; 19(2).
15. García Yuste T. La eutanasia sólo es un derecho en cuatro países y en California. *Actual*. 2015 octubre.
16. Von Engelhardt D. La eutanasia entre el acortamiento de la vida y el apoyo a morir: experiencias del pasado, retos del presente. *Acta Bioética*. [Internet]. 2002; VIII (1). [citado Feb. 22 2017] Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v8n1/art07.pdf>
17. Silva Alarcón D. La eutanasia: aspectos doctrinales, aspectos legales. *Centro de Estudios Biojurídicos*. [Internet]. [citado Feb. 22 2017] Disponible en: <http://muerte.bioetica.org/doc/silva.pdf>

18. De Hert M, Van Bos L, Sweers K, Wampers M, De Lepeleire J, Correll CU. Attitudes of psychiatric nurses about the request for euthanasia on the basis of unbearable mental suffering (UMS). *PLoS One*. [Internet]. 2015 December; 10(12). [cited March 20 2017]. Disponible en: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/PMID: 26700007.
19. De Vleminck A, Pardon K, Houttekier D, Van den Block L, Vander Stichele R, Deliens L. The prevalence in the general population of advance directives on euthanasia and discussion of end-of-life wishes: a nationwide survey. *BMC Palliative Care*. [Internet]. 2015 December; 14(71). [cited March 20 2017]. Disponible en: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/PMID: 26643482.
20. Luxemburgo, Gobierno. *Legislación que regula los cuidados paliativos, así como la eutanasia y asistencia al suicidio*. 2009 marzo.
21. Schmid M, Zellweger U, Bosshard G, Bopp M. Medical end-of-life decisions in Switzerland 2001 and 2013: who is involved and how does the decision-making capacity of the patient impact? *Swiss Med Weekly*. [Internet]. 2016 March; 146. [cited March 20 2017]. Disponible en: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/PMID: 26934515.
22. Lantero C. Euthanasia and assisted suicide. *Journal International Bioethique*. [Internet]. 2015 July; 26(3). [cited March 20 2017]. Disponible en: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/PMID: 27356358.
23. Cuba ratifica estar en contra de la eutanasia. *Granma* [Internet]. 2008. [cited 2017 March 20]. Disponible en: <https://www.cibercuba.com/autor/>
24. Medina Llerena M, Hernández Frómata R. Eutanasia: ¿utopía o necesidad? *Juventud Rebelde*. 2016 junio. ISSN 1563-8340 © Copyright Juventud Rebelde.
25. Paredes Cuervo I, Ferraz Noda S, Gándara Reyes A, Ramírez Medina Y, Folgueiras Pérez D. La autonomía ante enfermedades malignas ¿un deseo en nuestros días? *Bioética: Revista del centro de bioética Juan Pablo II*. 2013 mayo-agosto.
26. Busquets i, Alibés E. Bélgica: la eutanasia entre presos a debate. *Cuadernos: Centro de Bioética Juan Pablo II*. 2015 mayo-junio.
27. Kishore RR. Vincent Lambert, Dignity in Dying and the European Court: A critical evaluation and the global reflections. *Europ Jou of Health Law*. [Internet]. 2016 April; 23 (2) [cited March 20 2017]. Disponible en: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27228683.
28. Ximénez de Sandoval P. El viaje hacia una muerte digna. *Cuadernos: Centro de Bioética Juan Pablo II*. 2014 noviembre-diciembre.
29. Flinders R, Goodbye L. [reflexión personal] noviembre 2016.
30. Sharrock T. *Me Before You* [video-film] Pinewood Studios 2016.
31. Vega Gutiérrez J. La práctica del suicidio asistido en Oregón y la "pendiente resbaladiza". *Cuaderno Bioético XVIII*. [Internet]. 2007; 1. [citado 2017 Feb. 22] Disponible en: <http://aebioetica.org/revistas/2007/18/1/62/55.pdf>
32. Cohen-Almagor R. First Do No Harm: Euthanasia of patients with dementia in Belgium. *Journal of Medical Philosophy*. [Internet]. 2016 February; 41(1). [cited March 20 2017]. Disponible en: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/PMID: 26661050.
33. Kim SY, De Vries RG, Peteet JR. Euthanasia and assisted suicide of patients with psychiatric disorders in the Netherlands 2011 to 2014-*JAMA Psychiatry*. [Internet]. 2016 April; 73(4). [cited March 20 2017]. Disponible en: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/PMID: 26864709

Euthanasia and medically assisted suicide

ABSTRACT

The purpose of this work is to establish the level of knowledge and opinions on medically assisted suicide (MSA) and euthanasia of second year medical students at the Latin American School of Medicine (ELAM). A descriptive transversal study was applied to 148 students from two quartets in form of a survey administered between December 2016 and April of 2017. To elaborate this study, 33 bibliographical sources were cited and the level of knowledge on the subject among the second years was established to be two thirds where factors such as religion did not influence as expected. Euthanasia and MSA are legal in few countries in the world, predominantly in occidental Europe and North America. The ethical and moral considerations to have in relation to euthanasia and MSA are diverse and complex. Compassion and autonomy are necessary when discussing this topic.

Key words: Euthanasia; medically assisted suicide; autonomy.