



UNIVERSITAT DE  
BARCELONA

UNIVERSITAT DE BARCELONA

GRAU D'EDUCACIÓ SOCIAL

---

**DRET A DECIDIR SOBRE LA PRÒPIA VIDA I MORT DIGNA**

---

Memòria del Treball Fi de Grau realitzat per

Anna Pagès Orella

Tutoritzat per: Antonio Ruiz Bueno

## Índex

Resum.....	3
Resumen.....	3
Abstract .....	4
Agraïments .....	5
1. Introducció, definició del projecte i justificació de la tria .....	6
2. Marc conceptual i contextual.....	9
2.1 Revisió dels inicis de la mort digna .....	9
2.2 Definint el dret a decidir una mort digna.....	11
2.3 Legislació .....	12
2.4 Països on està acceptada la mort digna .....	14
2.5 Cultura i educació.....	17
2.6 Rol de l'educador en el procés d'acompanyament en l'últim cicle de la vida .....	18
3. Objectiu .....	20
3.1 Objectiu general .....	20
3.2 Objectius específics .....	20
4. Metodologia de la investigació .....	21
4.1 Tipus de mostreig, mostra i informants .....	23
4.1.1 Tipus de mostreig.....	23
4.1.2 Mostra i informants.....	24
4.2 Tècniques de recollida d'informació .....	25
4.2.1 Qüestionari.....	25
4.2.2 Entrevista estructurada.....	29
4.3 Tractament de dades .....	42
5. Resultats.....	44
5.1 Resultats del qüestionari.....	44
5.1.1 Caracterització de la mostra.....	44
5.1.2 Resultat de l'anàlisi quantitatiu.....	44
5.2 Resultats de les entrevistes.....	50
5.2.1 Resultat de l'entrevista al Doctor Carles Berché Cruz.....	50
5.2.2 Resultat de l'entrevista a una persona que pateix una malaltia irreversible.....	52
6. Discussió i/o conclusions.....	54
Referències bibliogràfiques consultades.....	58
Annexes .....	61

Annex 1 – Document de voluntats anticipades / Testament vital .....	62
Annex 2 – Qüestionari administrat a la població sobre la mort digna.....	65
QÜESTIONARI SOBRE LA MORT DIGNA.....	66
Annex 3 – Taules Anova, contrastos i mitjanes de l'estudi estadístic de les enquestes administrades a la població.....	70
3. Taules Anova, contrastos i mitjanes.....	71
3.1 Grau de conformitat respecte la ideologia política.....	71
3.2 Grau de conformitat respecte l'edat.....	72
3.3 Grau de conformitat respecte les creences religioses .....	73
Autoavaluació.....	75

## Resum

En el present treball es tractarà el debat sobre l'eutanàsia, que està marcat pels esdeveniments del segle XX que van protagonitzar els nazis, amb l'objectiu de l'eliminació en massa d'aquelles persones que l'Estat considerava com a no desitjades.

Al llarg de la història del pensament hi ha diferents filòsofs que es troben a favor de deixar que la vida acabi de forma natural o pel contrari aquells pensadors que creuen que la vida ha d'acabar quan aquesta provoca un patiment insuportable. Actualment, el debat sobre el suïcidi assistit, eutanàsia i dret a morir dignament, torna a estar obert. Els avenços científics en medicina han permès allargar l'esperança de vida de la població, però no sempre és possible mantenir-la amb una mínima qualitat de vida digna.

Aquesta investigació té com a principal objectiu *“Conèixer la percepció que es té sobre el dret a decidir la vida i la mort digna”*, aquest objectiu s'ha assolit mitjançant enquestes i entrevistes. Les enquestes han estat dutes a terme a la població en general i les entrevistes a un professional en el camp de la psiquiatria i a una noia que pateix una malaltia irreversible. A l'utilitzar dos tipus de mètodes, també s'han emprat dos tipus de metodologies: la quantitativa i la qualitativa. A partir de les entrevistes i les enquestes s'han obtingut uns resultats que mostren com la gran majoria de la població es troba en un posicionament favorable al dret a decidir la mort digna. Aquest anàlisi s'ha mirat principalment des de tres perspectives: l'edat, la religió i la ideologia política.

**Paraules claus:** eutanàsia, suïcidi assistit, mort digna i dret a decidir.

## Resumen

En el presente trabajo se tratará el debate sobre la eutanasia, que está marcado por los acontecimientos del siglo XX que fueron protagonizados por los nazis, con el objetivo de la eliminación en masa de aquellas personas que el Estado consideraba como no deseadas.

A lo largo de la historia del pensamiento, hay diferentes filósofos que se encuentran a favor de dejar que la vida termine de forma natural o por el contrario aquellos pensadores que creen que la vida debe terminar cuando esta provoca un sufrimiento insuportable. Actualmente, el debate sobre el suicidio asistido, eutanasia y derecho a morir dignamente, vuelve a estar abierto. Los avances en medicina han permitido alargar la esperanza de vida de la población, pero no siempre es posible mantenerla con una mínima calidad de vida digna.

Esta investigación tiene como principal objetivo *“Conocer la percepción que se tiene sobre el derecho a decidir la vida y la muerte digna”*, este objetivo se ha conseguido mediante encuestas y entrevistas. Las encuestas han estado llevadas a cabo en la población general y las entrevistas a un profesional en el campo de la psiquiatría y a una chica que padece una enfermedad irreversible. Al haber usado dos tipos de métodos, también se ha utilizado dos tipos de metodología: la cuantitativa y la cualitativa. A raíz de las entrevistas y las encuestas se han obtenido unos resultados que muestran como la gran mayoría de la población se encuentra en un posicionamiento favorable al derecho a decidir la muerte digna. Este análisis se ha observado principalmente desde tres perspectivas: la edad, la religión i la ideología política.

**Palabras clave:** eutanasia, suicidio asistido, muerte digna y derecho a decidir.

## Abstract

In this paper we will deal with the debate of euthanasia, which is marked by the events of the 20th century featured by the Nazis, with the aim of mass culling people who the State considered as undesirable.

Throughout the History of Thought there are different philosophers who are in favour of letting life end naturally, or on the contrary those thinkers who believe that life should end when this causes an unbearable suffering. Currently, the debate about assisted suicide, euthanasia and the right to die with dignity is open once again. Scientific advances in the medicine field have allowed to extend the life expectancy of the population, but it is not always possible to keep it with a decent minimum of living standard.

This research has as its main objective getting to *“Know the perception on the right to decide about life and dignified death”*, this goal has been achieved through surveys and interviews. Surveys have been carried out in the general population, and interviews have been carried out with a professional on the field of psychiatry and with a girl who suffers an irreversible disease. As we have used two kinds of methods, we have also used two types of methodologies, quantitative and qualitative ones. Results, based on interviews and surveys, show how the vast majority of the population is in a favourable position towards the right to choose a dignified death. This analysis was considered mainly from three perspectives: age, religion and political ideology.

**Keywords:** euthanasia, assisted suicide, dignified death and right to decide.

## Agraïments

La realització d'aquesta investigació no hauria estat possible sense el suport d'algunes persones que m'han ajudat des de l'inici d'aquest treball i durant tot el procés i confecció del mateix.

En primer lloc, donar les gràcies a totes aquelles persones que han estat al meu costat durant tot el procés, m'han ajudat a veure les coses de forma més positiva quan més ho necessitava, m'han animat i m'han ofert el seu suport.

Agrair també al doctor Carles Berché Cruz per donar-me l'oportunitat de poder-li fer una entrevista i a l'Anaïs per contestar-me una entrevista molt personal, per contestar-la amb la seva màxima sinceritat. També donar les gràcies a les 660 persones que m'han contestat l'enquesta de forma anònima.

Finalment, d'estacar la gran ajuda i suport que m'ha donat el tutor d'aquesta investigació, per la paciència que ha tingut en tots els dubtes que m'anaven sorgint, per la seva comprensió, per la seva voluntat d'ajudar-me en tot moment, per haver-me acompanyat durant tot el procés i, sobretot pel suport en aquells moments en que tot ho veia més gris.

## 1. Introducció, definició del projecte i justificació de la tria

En el present treball es parlarà, principalment, del dret a decidir sobre la pròpia vida tant en persones que tenen una malaltia terminal, com en persones que per una circumstància sobtevinguda han experimentat un canvi en la forma de viure i, a la vegada, un canvi en la manera de concebre el món. Per aquest motiu, s'ha plantejant com a principal objectiu: ***“Conèixer com es concep la llibertat que té la persona, en relació al dret a decidir tant a la vida digna com a la mort digna”.***

La idea que les persones tenen “dret a morir dignament” ha obert diferents debats al llarg de la història, sobretot en aquells llocs on no està legalitzada aquesta pràctica. Molts autors que tracten el dret a una mort digna, entenen que aquesta inclou el dret a tenir els mitjans per dur-ho a terme, tals com l'eutanàsia, el suïcidi assistit o, en el cas de que la pròpia persona no pugui administrar-se els medicaments esdevindrà un suïcidi medicament assistit, basant-se en el respecte a la llibertat individual de la persona. Entenent per tant, que ningú pot imposar l'obligació a una persona a continuar vivint, que per les circumstàncies de patiment extrem no ho desitja.

La societat espanyola a l'igual que la dels països del seu voltant, es planteja el tema de com s'hauria de morir i, en aquest context, també apareixen qüestions com la legalitat i la regularització del dret a decidir sobre la pròpia vida i la pròpia mort.

La majoria de vegades aquest debat sorgeix dins de l'àmbit familiar i privat, només una minoria són de debat públic i aquets últims esdevenen casos mediàtics, entre els més recents es troben el cas de Brittany Maynard de 29 anys (presentava un càncer cerebral terminal) d'Oregón (Estats Units) i Andrea Lago de 12 anys (presentava una malaltia minoritària i neurodegenerativa) de Galícia (Espanya).

A partir d'aquets debats mediàtics, que s'originen entorn a la mort digna, es pot veure com cada vegada més, la societat té una opinió més favorable a reduir el patiment de les persones i a procurar una dignificació de la mort. Per aquest motiu, s'han creat associacions que pretenen promoure el dret de tota persona a disposar en llibertat del seu cos i de la seva vida, a escollir lliurement i legalment el moment i els mitjans per finalitzar amb la seva vida. A més, pretenen defensar, de manera especial, el dret dels malalts terminals a morir sense patiment, si aquest és el seu desig explícit.

Com a resultat dels esforços portats a terme per la societat i les associacions en defensa d'una mort digna (Dret a Morir Dignament – DMD), ha sorgit en diferents comunitats autònomes la

**Llei autonòmica de la mort digna**, que empara legalment al malalt, tot i això aquesta llei resulta ser insuficient per a satisfer aquesta demanda. A nivell estatal es pot trobar la **Llei bàsica d'autonomia del pacient (LAP)** que es va establir al 2002 com un principi bàsic, on el malalt té dret a decidir lliurement entre les opcions clíniques disponibles i a negar-se al tractament.

Per poder entendre el present treball, en primer lloc s'han de definir i diferenciar els termes que aniran apareixen i que es concreten a continuació:

Pel que fa a les **malalties terminals**, aquest terme es fa servir per designar l'estadi d'una malaltia en que ja no hi ha cap possibilitat de restablir la salut de la persona, conduint a la fallida dels òrgans i eventualment a la mort. La persona que es troba en aquest estat rep el nom de pacient terminal i se li fan cures que en milloren la qualitat de vida, com ara alleujar-li el dolor. Aquestes cures són anomenades tractaments pal·liatius, però no són curatives. Un pacient terminal científicament no té possibilitats de sobreviure i es troba en espera de la mort.

Les **circumstàncies sobrevingudes** són aquelles que passen sense ser previstes, aquelles que no es podien esperar en un inici perquè s'han produït per causes no previstes inicialment.

La **mort digna** és el dret que té el pacient (o els seus familiars, en el cas que el pacient es trobi impossibilitat) que presenta una malaltia incurable i/o irreversible, de decidir i manifestar el seu desig de rebutjar procediments invasius pel seu cos. La mort digna és aquella que es produeix amb els mitjans mèdics i els consols humans adequats.

També es pot anomenar **ortotanàsia**, que no és equivalent a l'eutanàsia ja que no es tracta d'una mort sota petició ni demanda i no pretén una anticipació de la mort. L'ortotanàsia és l'actuació correcta davant la mort per part dels que atenen als pacients amb una malaltia incurable o en fase terminal. Aquesta actuació correcta es basa en proporcionar tractaments pal·liatius per evitar el patiment de la persona, fins que la mort arribi de forma natural al pacient.

L'**eutanàsia**, prové del grec eu = bona i thanatos = mort, és a dir, la bona mort. L'eutanàsia fa referència a la provocació de la mort mitjançant substàncies que s'introdueixen en el cos del malalt de forma intencionada, per evitar el patiment provocat per una malaltia incurable i irreversible. És sol·licitada lliurement i de manera reiterada pel malalt, per considerar insuportable el seu patiment.

Es poden trobar dos tipus d'eutanàsia, la **directa** i la **indirecta**. Dins l'eutanàsia directa es poden trobar la passiva i l'activa. L'*activa* consisteix en la mort del pacient a partir de fàrmacs

letals i la *passiva* es la provocació de la mort mitjançant la suspensió del tractament mèdic i/o de l'alimentació per qualsevol via. D'altra banda, l'eutànasia indirecta intentar pal·liar el dolor de la persona mitjançant medicaments que com a conseqüència poden donar una mort anticipada sense buscar-la. [Definició extreta de l'Associació del Dret a Morir Dignament (DMD)].

Com a concepte oposat es troba l'**acarnissament terapèutic** o la **distanàsia** que són aquelles pràctiques mèdiques amb pretensions diagnòstiques o terapèutiques que no beneficien realment al malalt i li provoquen un patiment innecessari, generalment concorre juntament amb l'absència d'una adequada informació al pacient i als familiars. [Gándara del Castillo, A. President de la Societat Espanyola de Cures Pal·liatives].

Les **cures pal·liatives** és el conjunt coordinat d'intervencions sanitàries dirigides des d'un enfocament integral a millorar la qualitat de vida dels pacients i les seves famílies. Es tracta de mesures de prevenció i alleujament del patiment per mitjà de la identificació primerenca i el tractament del dolor i altres problemes físics, psicosocials i espirituals. Aquestes cures es poden realitzar tant a casa com a l'hospital. [Definició extreta de l'Organització Mundial de la Salut (OMS)].

El **suïcidi assistit** és l'acció d'una persona que pateix una malaltia irreversible per acabar amb la seva vida i que compta amb l'ajuda d'algú per a què li proporcioni medicació i assessorament, però que és el propi pacient que voluntàriament acaba amb la seva vida. Quan és un metge qui l'ajuda a donar-li la medicació, es diu que és un **suïcidi medicament assistit**. [Definició extreta de l'Associació del Dret a Morir Dignament (DMD)].

**“La mort té deu mil portes diferents perquè cada persona trobi la seva sortida” (J. Webster, 1612)**

Cal remarcar que cada persona viu la seva malaltia i/o situació sobrevinguda segons la percepció de vida i l'educació que hagi tingut al llarg de la seva vida. Dependrà d'aquestes experiències com la persona decideixi afrontar la nova situació i, a la vegada, activi una sèrie de mecanismes per poder afrontar la nova realitat.

## 2. Marc conceptual i contextual

### 2.1 Revisió dels inicis de la mort digna

Es considera important fer una revisió de l'origen de la mort digna al llarg de la història, per tal d'entendre com va afectar aquesta evolució en el passat i com està repercutint en la societat actual.

Ja existien reflexions sobre la moralitat de la mort digna al segle V a.C. per part d'**Hipòcrates (360 a.C.)** a Grècia, quan en el seu jurament hipocràtic, va afirmar que no administraria medicaments mortals a cap pacient per més que aquest ho sol·licités, ni en faria la proposta. És per aquesta declaració de principis, que es pot considerar Hipòcrates com un dels primers, si no el primer, detractor d'oferir una mort anticipada mitjançant els coneixements mèdics.

Uns anys més tard **Plató** va exposar una opinió contrària a la d'Hipòcrates, on deia "*Es deixarà morir a aquells que no estiguin sans de cos*" (Plató, 380 a.C., p. 185), això ho va exposar en el seu treball més important, la República, on tractava la medicina com una disciplina i una jurisprudència que es limitava a cuidar dels ciutadans sans de cos i ànima.

**Sèneca i Epictet (135 d.C.)** es mostraven favorables igual que Plató, aportant al mateix temps una reflexió més profunda. Sèneca deia: "*És preferible treure's la vida, a una vida sense sentit i amb patiment*" (Sèneca, 62 d.C.). Per altra banda, Epictet defensava la mort com una afirmació a la llibertat per decidir a la pròpia vida. **Ciceró** es suma dient: "*Mort digna, honesta i gloriosa*" (Ciceró, 43 a.C.).

Durant l'edat mitjana i inici del renaixement hi ha una predominança del pensament de la Doctrina Cristiana, on el terme de l'**eutanàsia** el cita per primera vegada **Moro, T** on deia: "*Però quan aquests dolors incurables se li afegeix patiment atroç, llavors els magistrats i sacerdots es presenten al pacient per convèncer-lo. Tracten de fer-li veure que està ja privat dels seus béns i funcions vitals; que està sobrevivint a la seva pròpia mort; que és una càrrega per a ell mateix i per als altres. És inútil, llavors, obstinar-se en deixar-se devorar per més temps amb el mal i les infeccions que se'l mengen (...). Han d'abandonar aquesta vida cruel igual que s'escapa d'una presó o del suplici (...)*" (Moro, T, 1516, p.98). Amb utopia, Moro, mostrava com els ciutadans justificaven el suïcidi i l'eutanàsia activa, sense utilitzar-ne el nom.

Pel que fa a l'autor **Hume, D** va dir: "*Perquè tenim dret a la vida, tenim dret al suïcidi i com a conseqüència dret a l'eutanàsia i al suïcidi assistit*" (Hume, D, 1776). Hume defensava el suïcidi negant que sigui un crim contra la llei divina, tot i que era una persona creient de l'existència

de Déu, però anava en contra de la doctrina religiosa dominant. Això demostra que és possible trobar una compatibilitat entre religió i la decisió d'una mort provocada.

**Mill, J.S**, en el seu argument sobre el principi del dany o principi del perjudici, diu: *“Cada individu té el dret a actuar d'acord a la seva pròpia voluntat en tant que tals accions no perjudiquin o facin mal a altres”* (Mill, J.S, 1859). El que pretén dir Mill és que si la realització de l'acció només avarca a la pròpia persona (directament a qui executa l'acció), la societat no té dret a intervenir, inclús si creu que l'executor s'està perjudicant a si mateix. Això és de gran rellevància a l'hora de considerar el pes que recau de la societat en el moment de prendre dita decisió.

En l'època de **Hitler, A (1914)** es van permetre la utilització de mitjans destinats a purificar la raça, on constava el programa original d'eutanàsia. Però no va ser ell qui ho va crear sinó psiquiatres Alemanys que van començar-ho a utilitzar en els centres de salut mental, anomenat en aquell moment com a manicomis. Posteriorment, a l'any 1939, alguns pediatres van començar a emprar aquests mètodes per buidar institucions d'infants amb discapacitats.

**Camus, A (1942 – 1943)** en *“El malentès”* i en el *“Mite de Sísif”*, Albert Camus dóna a entendre que el suïcidi és el major acte de llibertat que pot tenir un humà, ja que se sobreentén que el fet de prendre la decisió d'acabar amb la pròpia vida esdevé un acte de llibertat completa i absoluta, que no està condicionat per cap factor aliè.

El filòsof de dret nord-americà **Atienza, M (1951)**, destaca que el dret a la vida entra en la categoria d'allò que és molt valuós i, per tant, l'exercici de l'autonomia és la condició per respectar i ser coherents amb la vida.

**Sumner, W (1987)**, filòsof canadenc, sosté que quan les circumstàncies del pacient condueixen a que el suïcidi sigui èticament acceptable, també és èticament permisible que la sanitat faciliti el mitjà perquè el pacient ho pugui portar a terme. És a dir, si es dóna una acceptació del suïcidi assistit, cal que aquesta estigui acompanyada d'un servei sanitari que permeti que aquesta mort sigui digna i es pugui dur a terme.

Pel que fa al físic **Hawking, S** mundialment reconegut, afectat per la malaltia de l'ELA (Esclerosi Lateral Amiotròfica), va manifestar la seva defensa del suïcidi assistit per malalts terminals, tot dient en una entrevista per la BBC *“No permetem que els animals pateixin, per què ho permetem amb els humans?”* (Hawking, S, 2013). Amb aquesta frase el que pretenia era plantejar el dilema de per què l'eutanàsia és acceptada per acabar amb el patiment d'un animal, però no amb el patiment humà.

## 2.2 Definint el dret a decidir una mort digna

Actualment, a l'estat espanyol, no existeix el dret a decidir a la mort digna, ni en forma d'eutanàsia ni de suïcidi assistit, ambdues són pràctiques que es consideren il·legals i són sancionades.

El dret a decidir a la mort digna, és un terme molt complex de definir, ja que és un concepte molt subjectiu, on entren en contacte moltes creences tant de diferents professionals com de la pròpia societat. Per a poder-lo definir s'haurien de posar en comú els diferents punts de vista per crear una definició conjunta.

Tot i aquesta complexitat, una possible definició del dret a decidir a una mort digna, podria ser la següent: *La llibertat de decidir el com i el quan de la pròpia mort digna, sent aquesta decisió acceptada pel conjunt de la societat.* Aquesta definició cobreix únicament els aspectes tractats en aquest treball, no es tracta d'una definició universal, sinó que ha estat elaborada a nivell personal.

El dret a decidir la mort digna, es torna una qüestió polèmica en el moment d'entrar en conflicte amb altres drets, com ara el dret a la llibertat d'expressió, de decisió, d'autonomia, de viure amb dignitat, etc. Aquest conflicte, neix al no ser un dret defensat per la llei. En termes reals, el dilema es tradueix en el següent plantejament: en el cas d'un hipotètic diagnòstic terminal, el pacient hauria de tenir dret a decidir les condicions de la seva mort o hauria de deixar que la malaltia seguís el seu transcurs?

Per arribar a una conclusió justa, cal ponderar les diferents variables presentades. En el cas de l'autonomia i la dignitat, són factors que tenen relació directa amb el dret a decidir (no es pot parlar de dignitat sense autonomia, ja que l'autonomia pressuposa una dignitat) i alhora són suficientment rellevants per a qualsevol situació com per a que sigui necessari tenir-los en ment a l'hora de prendre decisions de qualsevol tipus.

Si es centra el debat entorn a l'autonomia, aquesta pot ser entesa com la clau en qualsevol presa de decisió, ja que se sobreentén que sense autonomia una decisió mai serà pròpia. La religió, la ciència, l'opinió pública, etc. pròpies d'una societat pluralista, posen fronteres a l'autonomia individual i, a la vegada, tenen una repercussió directa sobre el dret a decidir.

Donada aquesta autonomia, es garanteix una dignitat, que converteix la mort que al ser una decisió personal esdevé una mort digna. Per tant, una mort digna, tal i com s'ha dit a l'inici, es el dret a decidir el com i el quan del final de l'etapa de la vida.

## 2.3 Legislació

Actualment a Espanya no existeix una llei estatal específica de la mort digna, només sis autonomies – Andalusia, Aragó, Navarra, Canàries, Balears i Galícia – tenen una regularització al respecte. La **Llei 2/2010, del 8 d'abril, de drets i garanties de la dignitat de la persona en el procés de la mort**, d'Andalusia va ser la primera en promulgar-se dins de l'estat espanyol, en el seu preàmbul s'especifica: *“Tots els éssers humans aspiren a viure dignament. L'ordenament jurídic tracta de concretar i simultàniament protegir aquesta aspiració. Però la mort també forma part de la vida, morir constitueix l'acte final de la biografia personal de cada ésser humà i no pot ser separada d'aquella com quelcom diferent. Per tant, l'imperatiu de la vida digna inclou fins a la mort. Una vida digna requereix d'una mort digna. El dret a la vida humana digna no es pot truncar amb una mort indigna. L'ordenament jurídic està per tant, cridat per concretar i protegir aquest ideal de la mort digna”*.

El que es pot trobar actualment a l'estat espanyol és la **Llei 41/2002, del 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i dels drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica** (Llei bàsica d'Autonomia del Pacient). On s'estableix en l'article 2 els principis bàsics, on queda escrit que “el pacient té dret a decidir lliurement, després de rebre la informació adequada, entre les diferents opcions clíniques disponibles i a negar-se al tractament establert.” En el cas de que la persona sigui menor d'edat o no sigui capaç intel·lectual ni emocionalment de comprendre la intervenció, el consentiment el donarà el representant legal del menor després d'haver escoltat la seva opinió, si ja té els dotze anys complerts, recollit en l'article 9.3. L'article 11 regula les instruccions prèvies, on una persona major d'edat pugui manifestar de forma anticipada les seves voluntats en relació a les cures i el tractament terapèutic, així com també el destí del seu cos i dels seus òrgans un cop hagi expirat. Aquest article té com a finalitat respectar les voluntats en el moment en que la pròpia persona no pugui expressar-les personalment.

Tot i no disposar d'una llei estatal específica de la mort digna, el que sí es pot trobar en totes les comunitats autònomes des de fa anys, és la possibilitat de realitzar el registre de voluntats anticipades, per tal de deixar per escrit quin tractament no es vol rebre en cas d'una circumstància sobreenvenida. A Catalunya, el **Decret 175/2002, del 25 de juny, Registre de voluntats anticipades**, regula el document en que la persona especifica com vol que sigui el tractament terapèutic rebut i la pròpia mort. (Annex 1).

A més a més d'aquesta llei, la **Llei orgànica 10/1995, del 23 de novembre, del Codi Penal** (a partir d'ara CP), qualifica en l'article 143 com homicidi el suïcidi assistit i l'eutanàsia, imposant

una pena de presó de quatre a vuit anys per aquelles persones que indueixin al suïcidi d'un tercer. Una pena de presó de dos a cinc anys per als que cooperin en actes necessaris al suïcidi d'una persona. Serà castigat amb presó de sis a deu anys si la cooperació arriba al punt d'executar la mort de l'altre. En el cas de que la víctima pateixi una malaltia greu que condueixi necessàriament a la seva mort o bé que produeixi greus patiments permanents difícils de suportar, serà castigat amb la pena inferior a un o dos graus, a la fixada per les anterior d'aquest article (art. 143.1, 143.2 i 143.3).

Durant el Govern de José Luís Rodríguez Zapatero, es va realitzar la proposta de la mort digna al maig del 2011, però finalment no es va portar a terme ja que es va presentar al final de la legislatura. El que pretenien era que sense despenalitzar l'eutanàsia i el suïcidi assistit, es pogués regular els drets dels malalts terminals per evitar l'acarnissament terapèutic i garantir d'aquesta manera l'accés a les cures pal·liatives.

Durant la campanya del 20 de desembre, alguns partits es van mostrar favorables a modificar l'actual llei que regula la mort digna i la desvinculació jurídica de l'eutanàsia de l'article 143 del CP. A continuació es podrà veure quin posicionament va prendre cada partit.

- Unitat Popular: Realitza propostes a tenir una mort digna que ha de ser garantida pel sistema sanitari. Vol derogar l'article 143 del CP i elaborant una llei que ho reguli.
- PP: No realitza cap menció a la mort digna, eutanàsia, ni a conceptes relacionats.
- PSOE: Promou una llei de mort digna i de cures pal·liatives. En el cas de que hi hagi un consens s'obriria el debat sobre l'eutanàsia.
- UPYD: Fa una proposta de mort digna en persones en estat terminal, però no contempla altres col·lectius que vulguin el dret a la mort digna.
- Podem: Pretén derogar l'apartat 4 de l'article 143 del CP.
- Ciutadans: Realitza una proposta que ja és la que està vigent a l'estat espanyol (últimes voluntats anticipades, cures pal·liatives i conèixer i rebutjar el tractament terapèutic).
- Democràcia i Llibertat: Pretén abordar el debat a la mort digna.
- Geroabai: Utilitza el terme eutanàsia i pretén propiciar el debat.

Les diferents lleis que emparen l'autonomia del pacient, així com les seves últimes voluntats anticipades, han demostrat en el passat ser insuficients per respectar la voluntat, els drets i la qualitat de mort de les persones. El CP, tal i com s'ha mostrat, tracta l'eutanàsia i la cooperació al suïcidi de terceres persones com una pràctica il·legal, exercint una pressió social que té com a conseqüències una distorsió a l'hora de prendre decisions en el període final de la vida. Aquesta situació provoca un patiment afegit a una situació que per naturalesa ja és dramàtica.

## 2.4 Països on està acceptada la mort digna

En aquest apartat es tractarà en quins països està acceptat el suïcidi assistit i/o l'eutanàsia d'adults, però també es podrà veure en quins països ha estat acceptada l'eutanàsia en l'etapa infantil.

D'aquesta manera es pretén fer un apropament a les diferents realitats del món, entorn una mateixa temàtica, que és la mort digna.

### **Estats units**

Als Estats Units, l'eutanàsia està prohibida en la gran majoria dels seus estats, però en alguns està acceptat el suïcidi assistit. Oregon va ser el primer estat nord-americà en permetre el suïcidi assistit en malalts terminals, després de ser acceptat per referèndum l'any 1994.

Al 1997 la llei que emparava el suïcidi assistit va ser ratificada per una segona votació, on va quedar registrat que dos metges havien d'acreditar que el malalt tenia menys de sis mesos de vida. A més, els que ho sol·licitaven havien de ser majors d'edat i haver deixat constància de forma reiterada del seu desig a morir.

Els altres estats on està permès l'ús de l'eutanàsia i/o el suïcidi assistit són:

- Califòrnia
- Montana
- Vermont
- Washington
- Canadà

Pel que fa a Sud Amèrica: **Argentina** i **Uruguay** són els dos països on està acceptada l'eutanàsia.

### **Holanda:**

Va ser el primer país del món que va legalitzar l'eutanàsia, quan al 2001 al Parlament holandès es va aprovar l'eutanàsia i el suïcidi assistit. Per a que el pacient pugui accedir-hi ha d'haver estat acceptat per dos metges i han d'anar informant de cada cas a una comissió, si aquesta comissió. Si aquesta comissió, formada per un metge, un advocat i un expert en assumptes ètics, si alguns d'ells té algun dubte del procediment que s'està portant a terme, el cas serà portat a la Justícia.

Holanda al 2005 va ser la primera en aprovar l'eutanàsia infantil i practicar-la en nounats sota el protocol anomenat "Protocol Groningen" on estan els requisits per poder-ho portar a terme. Aquets requisits són: que el nadó tingui un patiment incontrolable i desesperat; que el diagnòstic i el pronòstic siguin certs; que hi hagi la confirmació per part d'un altre metge; i el consentiments dels tutors legals.

Posteriorment, es va legalitzar amb menors a partir de 12 anys on els tutors legals i el metge són els que han de prendre la decisió. Entre 12 i 16 anys poden ser ells mateixos els que ho sol·licitin sota aprovació mèdica i dels tutors. Els majors de 17 anys només necessiten l'aprovació mèdica.

### **Suïssa:**

El dret a decidir una mort digna està molt acceptat, tot i que, l'eutanàsia no està permesa. La llei permet el suïcidi assistit sota supervisió d'un professional per a que li faciliti la informació i els mitjans letals per a morir dignament, però aquests han de ser ingerits per un mateix. A Suïssa es poden trobar diferents organitzacions que ajuden en el procés del suïcidi assistit, algunes d'elles són:

- **Dignitas:** "*Viure amb dignitat, morir amb dignitat*" és el lema que té l'entitat Dignitas. El que pretén aquesta entitat és ajudar a persones amb malalties físiques i mentals incurables a morir amb dignitat i sense dolor, amb l'ajut de metges i infermeres. Els pacients que atenen són persones de tot el món.
- **Exit:** Els pacients que accedeixen a Exit han de ser residents de Suïssa. A més han de tenir les facultats de raonament per a poder prendre la decisió per a ells mateixos. Quan la persona fa la sol·licitud, l'associació li explica com anirà i el dia que es dura a terme (el dia l'escollirà el pacient), perquè d'aquesta manera la persona tingui tota la informació necessària per prendre una decisió definitiva.

### **Bèlgica:**

La llei de mort digna va ser aprovada l'any 2002, donant el dret als pacients amb malalties terminals i amb dolors insuportables a que poguessin acabar amb la seva vida, sempre i quan fos certificat per dos professionals de la medicina (psiquiatra i metge del ministeri que realitzen la valoració final).

Durant el 2014 el Parlament Belga va aprovar que la llei fos aplicable als menors d'edat en estat terminal amb el consentiment dels tutors legals.

Recentment, a Bèlgica s'ha aprovat l'eutanàsia infantil al Parlament Belga amb data 02/02/2014, amb 86 vots a favor i 44 en contra. Aquesta llei té una sèrie de requisits a tenir en compte: l'infant ha de tenir un patiment físic insuportable; que la seva mort estigui a prop; ha d'haver-hi una autorització per escrit per part dels tutors; i una avaluació psicològica.

### **Cambodja**

Les Corts Constitucionals de Cambodja van legalitzar l'eutanàsia, únicament es poden acollir a ella, aquells pacients que presentin una malaltia terminal i que hagin realitzat una demanda de forma reiterada.

### **Austràlia**

L'eutanàsia activa està acceptada, però supervisada per diferents controls. Austràlia va portar a terme un referèndum perquè els ciutadans poguessin opinar al respecte. Es van obtenir els següents resultats: un 81% a favor de l'eutanàsia.

Posteriorment, es va convocar un altre referèndum a nivell mèdic (equip mèdic i equip d'infermeria), on també van donar el seu suport a favor d'aquesta pràctica.

### **Luxemburg:**

La seva llei segueix l'exemple de Bèlgica, creant al 2009 una llei que empara i protegeix aquelles persones que decideixen tenir una mort digna a partir de l'eutanàsia.

### **Japó**

Aquest país permet l'eutanàsia, però només amb casos concrets i sota quatre requisits imprescindibles que han de complir les persones que es volen acollir a l'eutanàsia: el pacient ha de patir un dolor físic insuportable; la mort ha de ser inevitable i immediata; s'han d'haver pres abans totes les mesures possibles per eliminar el dolor; finalment el pacient ha d'expressar el seu consentiment.

## 2.5 Cultura i educació

Des de que l'home és home, la mort ha ocupat un lloc molt important al llarg de la història. L'antropòleg **Malinowski, B**, deia *"la mort com l'origen de tota religió, i la por i el rebuig a ella com l'origen de tota cultura. La mort porta a les persones a interrogar-se sobre les relacions entre allò temporal i allò etern, allò públic i allò privat, entre una generació i una altra, així com la relació de la persona amb la divinitat"* (Malinowski, B 1948). Actualment, aquesta preocupació continua en plena essència en la nostra societat.

Pel que fa a la societat espanyola es considera cristiana, tot i que l'estat espanyol com a tal es defineix com a laic, ja que en principi és un estat neutral en matèria de religió pel que no exerceix suport ni oposició explícita o implícita a cap organització o confessió religiosa. Però en la societat espanyola és tant gran el component religiós, que la vida rep un valor sagrat, cosa que entra en conflicte directament amb el dret a la mort digna.

Des del naixement s'està exposat a un conjunt de normes i regles explícites i implícites preestablertes per la societat en la que vivim, això dóna pas a que creixem sota una sèrie de valors, alguns d'ells estan encarats a la religió, creant una concepció de la nostra pròpia vida que ens ve donada pel lloc on s'ha nascut. Se'ns ensenya que la vida té diferents cicles i per algunes persones, la mort, no és concep com a tal, sinó que es tendeix a percebre-la com quelcom negatiu i temorós.

**Papa Joan Pau II**, diu: *"L'eutanàsia és una greu violació de la llei de Déu, perquè és la mort deliberada i moralment inacceptable d'un ésser humà"* (Papa Joan Pau II, 1995, Evangelium Vitae), deixant clar d'aquesta manera, que l'església catòlica determina que el dret a la mort digna és una violació d'un dels manaments que és el de no mataràs. Convertint-se així en un pecat comés per haver pres una vida.

Quan algú es mor, la cultura cristiana encamina el difunt cap a un ésser superior, fent així que la mort no estigui en les mans d'un mateix. Així com la vida en sí, que es tendeix a pressuposar que hi ha un destí per a cada un, sense que hi hagi opció a poder-lo canviar.

Per altra banda, es pot trobar opinions contràries a les que diu l'església i cada vegada n'hi ha més que estan a favor a una mort digna. La gran majoria d'arguments que utilitzen els pro-eutanàsia, són de tipus sentimental, ja que tendeixen en centrar-se en el patiment dels malalts. Pel contrari l'església catòlica cataloga aquest patiment físic, mental i espiritual que pot patir una persona (ja tingui una malaltia terminal, la vellesa, etc.) com un significat renovador per la vida de l'adepte.

## 2.6 Rol de l'educador en el procés d'acompanyament en l'últim cicle de la vida

En aquest apartat es tractarà la funció que pot aportar el professional de l'Educació Social tant amb persones que pateixen una malaltia terminal o circumstància sobrevinguda, com també amb els seus familiars.

Es considera de gran importància, la incorporació del professional en **Educació Social** en els diferents equips interdisciplinaris de cures pal·liatives, de persones que han patit una circumstància sobrevinguda, etc. Aquesta figura constitueix un pilar fonamental per a oferir una atenció integral des d'una perspectiva educativa i social, que permet oferir un confort global al pacient, com també als familiars d'aquests, fent que la situació sigui el menys traumàtica possible davant la mort anunciada, minimitzant d'aquesta manera l'impacte emocional.

Per tant, el paper que podria exercir és el d'acompanyament i acolliment de la persona, ajudant-la en els seus últims dies en aquelles coses que pugui necessitar: com la reconciliació amb altres familiars: deixar les últimes voluntats en el testament; de parlar i d'estar amb silenci, etc. L'exposició de sentiments i emocions al voltant del dolor creen situacions de crisi que són difícils de gestionar.

L'aportació dels elements educatius a les necessitats espirituals, emocionals i socials, en les persones que tenen una malaltia terminal i/o irreversible, tracten d'aportar actituds i habilitats mitjançant aspectes pedagògics davant de idees concebudes de la mort. La finalitat és oferir una perspectiva integradora dins del cicle vital. Es tracta de saber viure dignament en el moment de conèixer que s'està apunt d'acabar la vida, però tot i així que la persona tingui ganes de continuar vivint, sempre i quan aquest sigui el seu desig, ja que el primordial és respectar la voluntat de les persones.

L'educació social, a més, pretén compartir la preocupació que es té des de l'àmbit sanitari, sobre com poden preparar els professionals, els malalts i els seus familiars, davant de malalties terminals. Així doncs, una funció més que pot oferir aquesta disciplina és la de proporcionar suport als diferents professionals que tracten amb els pacients.

Tal i com assenyala la psiquiatra **Kübler** *"Morir és tan natural com néixer i créixer, però el materialisme de la nostra cultura ha convertit aquest últim acte de desenvolupament en quelcom aterrador"* (Kübler – Ross E, 1997). Cada cultura socialitza als seus ciutadans a través

d'una sèrie de teories sobre la mort, que es basen en creences religioses i tradicionals, mostrant diferents maneres d'actuar davant d'aquesta.

En definitiva, l'actuació del rol del professional en Educació Social, com a portador de recursos i eines pedagògiques hauria de contemplar-se en diferents equips multidisciplinaris, ja que pot introduir aspectes educatius en relació a la mort, ja sigui en la pròpia persona com amb les seves famílies i la societat. L'acceptació de la mort no és quelcom natural, sinó que es tracta d'un aprenentatge que es va adquirint al llarg de la vida.

### **3. Objectiu**

Aquest apartat està destinat a la presentació dels objectius d'aquesta investigació. A continuació es plantejarà l'objectiu general de l'estudi, per posteriorment mostrar els objectius específics que se'n deriven.

Els diferents objectius tenen una relació directa amb els agents que estan implicats directa o indirectament en la present investigació.

#### **3.1 Objectiu general**

- Conèixer la percepció que es té sobre el dret a decidir la vida i la mort digna.

#### **3.2 Objectius específics**

- Conèixer la visió que es té des de l'àmbit de la salut mental, de les persones que haurien d'estar incloses en el dret a decidir la mort digna.
- Conèixer la realitat dels propis agents afectats.
- Analitzar l'opinió general en relació al dret a decidir la vida i la mort digna.

## 4. Metodologia de la investigació

Aquest apartat està destinat a l'acotació del tipus de metodologia que s'ha considerat més idònia per a la investigació que s'ha portat a terme. Primer de tot cal definir que s'entén per metodologia: la **metodologia** és el conjunt de procediment que es segueix per arribar als objectius establerts, a l'hora que permet conèixer i indagar sobre aquells fenòmens que es consideren d'interès.

Pel que fa el treball de camp del present estudi, hem decidit escollir una **metodologia de tipus mixta**, combinant d'aquesta manera la metodologia quantitativa i la qualitativa. Aquesta decisió ha estat deguda a que hem considerat que ambdues metodologies no tenen perquè ser oposades, sinó, que una pot complementar a l'altra i viceversa. Oferint d'aquesta manera una major amplitud de mires. A més, els problemes i àrees d'interès plantejats en l'estudi, requereix l'atenció de les dues metodologies, per tal d'assolir els objectius plantejats.

Un cop concretada la línia metodològica que seguirà aquest treball, és hora de concretar els **mètodes**, que són les formes concretes que s'utilitzen per obtenir coneixements de les persones i que prescriuen la utilització encadenada d'un conjunt de tècniques de selecció dels informats, de l'obtenció de la informació i anàlisi de la informació obtinguda (Ruiz, A, 2009).

En aquesta investigació hem utilitzat només un mètode, concretament s'ha utilitzat el **mètode per enquesta**, utilitzant els dos tipus de tècniques d'informació existent, l'entrevista i el qüestionari. Els agents informants han estat tres (la gent del carrer, un psiquiatra i una persona que pateix una malaltia irreversible), aquesta recollida d'informació, té com a objectiu extreure'n les opinions de la forma més precisa i confiable que sigui possible.

Pel que fa a l'entrevista, és un procés de comunicació que es realitza entre dues persones per tal d'obtenir informació de l'entrevistat de manera directa, es pot dir que és una conversació intencionada que porta implícit uns objectius que estan englobats en la investigació. En aquest cas hem realitzat un tipus **d'entrevista estructurada** a un professional especialitzat en el camp de la psiquiatria, per tal d'identificar quins elements entrarien en joc en una possible regularització del dret a decidir una mort digna. Per altra banda, s'ha realitzat una entrevista a una persona que té una malaltia irreversible i que li provoca un gran dolor físic, on el que es pretén és conèixer la realitat que viu la pròpia persona, així com les diferents decisions que ha hagut de prendre al llarg de la seva vida.

Ambdues entrevistes parteixen d'un guió que servirà per acotar la informació i a la vegada dirigir l'entrevista cap aquells indicadors que són de més interès, per tal d'extreure la informació d'aquells temes que es volen tractar i/o conèixer.

En relació a la informació proporcionada per l'opinió per persones no especialistes, hem optat pel mètode **d'enquesta**, amb l'**elaboració d'un qüestionari**, tal com ja hem comentat, tenint com a principal objectiu: "*analitzar l'opinió general en relació al dret a decidir la vida i la mort digna*". Les preguntes del qüestionari, es tracta de preguntes tancades i algunes d'elles obertes, on el que es pretén és extreure'n la màxima informació dels enquestats.

## 4.1 Tipus de mostreig, mostra i informants

### 4.1.1 Tipus de mostreig

En aquest apartat es realitza la justificació de la mostra a partir del tipus de mostreig escollit amb la referència de Ruiz, A (2008). Actualment, existeixen dos tipus de mostreig, el mostreig probabilístic i el mostreig no probabilístic.

Pel que fa al **mostreig probabilístic**, es tracta d'un procés de selecció d'una mostra en la que totes les persones tenen la mateixa probabilitat de ser seleccionades, és a dir, es tracta d'una mostra a l'atzar. Hi ha diferents tipus de mostreig probabilístic, es poden trobar els següents, (Ruiz, A, 2008):

- El mostreig aleatori simple o elemental, és la tècnica més fàcil del mostreig probabilístic i, consisteix en l'obtenció de la mostra a partir de procediments aleatoris, com podria ser: una loteria, una ruleta, etc.
- El mostreig sistemàtic, es tracta d'una tècnica semblant a l'anterior, on la població té les mateixes probabilitats de ser escollides. El procés de selecció però varia, en aquest cas es realitzen una sèrie de càlculs per determinar quines persones seran les seleccionades.
- El mostreig estratificat, s'acostuma a utilitzar quan la població és molt gran. Es traca d'agafar els estrats de la població (gènere, edat, regió, etc.).
- El mostreig conglomerat, es tendeix a utilitzar quan la població està organitzada en petits grups poc homogenis. La principal diferència amb la resta de mostreigs probabilístics està en que la mostra no és el propi subjecte sinó el conglomerat.

El **mostreig no probabilístic** realitza la confecció de la mostra a partir de persones preseleccionades, per tant no es tracta d'una mostra a l'atzar. Hi ha diferents tipus de mostreig no probabilístic, podem trobar els següents, (Ruiz, A, 2008):

- El mostreig de convivència o accidental, es tracta d'agafar la mostra a mesura que els anem trobant, fins que s'hagi completat la mostra.
- El mostreig intencional, es tracta d'agafar una mostra seguint els criteris establerts durant la investigació, d'aquesta manera el que es pretén és que la mostra aporti la informació necessària per a l'estudi.
- El mostreig de quota, es tendeix a utilitzar en mostres d'opinió, però només es pregunta a aquelles persones que tenen les característiques de la població que anteriorment s'han considerat.

- El mostreig de bola de neu, consisteix en obtenir la mostra a partir d'una persona que ens proporciona una altra i així successivament fins a tenir la mostra completa.

En concret en aquesta investigació s'ha realitzat els **mostreig no probabilístic**, i més específicament un mostreig no probabilístic intensional. Aquesta elecció ha estat deguda a que la mostra ha estat seleccionada a partir de criteris prèviament establerts en l'estudi. A més aquest mostreig ens aporta tota la informació necessària i imprescindible per a la realització de la present investigació del dret a decidir la mort digna.

S'ha decidit emprar aquesta tècnica, perquè es tracta d'un mostreig de fàcil accés, fet que ens ha permès aconseguir un número elevat de respostes en un temps reduït. Un altre punt a destacar és que es tracta d'un mostreig econòmic i al no suposar un cost elevat permet a l'enquestador realitzar més enquestes. Per aquest motiu s'ha considerat que era el més adient, (Ruiz, A, 2008). Aquest qüestionari ha estat dut a terme amb una mostra de 660 persones, la gran majoria són de Catalunya, tot i que una quarta part d'aquesta mostra és de la comunitat autònoma de Castilla i Lleó, Madrid i Galícia.

#### 4.1.2 Mostra i informants

Aquest estudi contempla la figura de tres agents informants ben diferenciats a causa de la gran importància que tenen cadascun d'ells en relació a la investigació que s'està portant a terme. A continuació es detallaran amb una descripció de cadascuna de les mostres corresponents als agents que s'han utilitzat per aquesta investigació.

- **La població general:** Per complir amb un dels objectius específics que es van plantejar en aquesta investigació, ha estat necessari analitzar l'opinió general de la població, sobre una mateixa temàtica, que és el "Dret a decidir la pròpia vida i mort digna". La totalitat dels agents enquestats ha estat de 660 persones, amb edats compreses entre 18 i més de 65 anys.
- **Professional especialitzat en el camp de la psiquiatria:** Per tal de conèixer una perspectiva de la salut mental, s'ha considerat interessant analitzar l'opinió d'un expert en aquest camp. Aquest punt de vista ens permetrà veure i conèixer les persones que haurien d'estar incloses en el dret a decidir la mort digna.
- **Persona que ha viscut una circumstància sobrevinguda, malaltia degenerativa, malaltia terminal, etc.:** Per tal de conèixer la realitat que va viure la pròpia persona, així com les diferents decisions que va haver de prendre durant el procés, ha estat necessari

contemplar la figura d'una persona que hagi o estigui vivint alguna de les situacions esmentades al llarg de la investigació. Per a conèixer de pròpia veu, quines són les diferents decisions que ha anat prenent al llarg de la malaltia i/o circumstància sobrevinguda.

En concret en aquesta investigació la persona pateix una malaltia irreversible que li provoca molt dolor físic i li limita dur a terme moltes de les activitats del dia a dia.

#### **4.1.2.1 Aspectes ètics que s'han tingut en compte en l'estudi**

S'han seguit una sèrie d'aspectes ètics, on totes les persones que han participat de forma activa en l'estudi, és a dir, tant els enquestats en el qüestionari com els entrevistats tenien ple coneixement previ i, han actuat totalment de forma voluntària en ell.

Per concloure, s'ha respectat en tot moment la seva privacitat, protegint d'aquesta manera les seves dades personals tal i com dicta la Llei orgànica de Protecció de Dades de caràcter personal 15/1999 del 13 de desembre.

## **4.2 Tècniques de recollida d'informació**

### **4.2.1 Qüestionari**

Hem realitzat un qüestionari per tal de poder complir amb un dels tres objectiu específic que es varen definir en un inici, el qual era: *"Analitzar l'opinió general en relació al dret a decidir la vida i la mort digna"*.

El qüestionari està format per preguntes obertes i per preguntes tancades. En les preguntes obertes, l'enquestat té llibertat a l'hora de respondre-les, contestant d'aquesta manera allò que pensen o que volen expressar. Pel contrari les preguntes tancades donen fetes les possibles respostes que pot donar l'enquestat, aquestes estan en forma dicotòmiques (dos alternatives, EX: si o no), amb llista d'alternatives (s'utilitza un major número d'alternatives que en les dicotòmiques) i les preguntes escalars (forma estandarditzada de preguntar, que permet a l'enquestat posicionar-se en un continuu).

El qüestionari elaborat, es tracta d'un **qüestionari quantitatiu**, ja que s'ha utilitzat una metodologia empíric-analítica i proves estadístiques per analitzar les dades obtingudes en els qüestionaris.

#### 4.2.1.1 *Descripció del procés de la confecció del qüestionari*

Els passos que hem seguit per a la confecció del qüestionari, es fonamenten amb els criteris de (Ruiz, A, 2009). El primer pas que es va realitzar, va ser la conceptualització de la temàtica i/o objecte, posteriorment es varen buscar les dimensions que es volíem que fossin reflectides en el qüestionari. Una vegada les dimensions van quedar ben definides i consensuades, d'allò que es volia analitzar, es va iniciar l'etapa d'elaboració del redactat de les preguntes.

Aquest procés ha estat fet conjuntament amb el tutor del Treball de Final de Grau fins a arribar a consensuar les preguntes definitives.

Un cop van estar elaborats els qüestionaris, la pregunta que se'ns va formular va ser com arribaríem a tota la població que ens havíem fixat. Primerament el que es va fer va ser posar per escrit aquelles persones que em podrien ser d'utilitat a l'hora de repartir enquestes als seus coneguts, però finalment per motius de temps i de disponibilitat, es va decidir utilitzar l'eina del "google forms" que permet realitzar qüestionaris via online.

Un cop el qüestionari va ser traspassat al google forms, se'ns va plantejar el dilema de com arribar a la població, el que finalment es va decidir va ser penjar-ho a la xarxa social facebook, on allà va ser distribuït per diferents espais públics. A més, a través d'un dels qüestionaris es van posar en contacte amb nosaltres Clara García Pleyán (Directiva de l'Associació Dret a morir Dignament-Cat) i Juan Alamillo (col·laborador amb C.C.O.O.), on ens van oferir la seva ajuda i col·laboració.

A continuació en la següent pàgina es podrà observar la conceptualització del qüestionari, dividit en temàtica, dimensions, indicadors, subindicadors i les seves corresponents preguntes (Taula 1). Es pot observar el model del qüestionari que finalment es va administrar a ***l'Annex 4 – (Qüestionari administrat a la població sobre la mort digna).***

TEMÀTICA	DIMENSIONS	INDICADORS	PREGUNTES
EL DRET A DECIDIR LA VIDA I LA MORT DIGNA	Caracterització de la mostra	Dades personals	Edat: <b>18-35 anys / 35-65 anys / 65 anys o més</b>
			Sexe: <b>Femení, masculí</b>
			Quins estudis té?
	Ideologia de la mostra	Polític	Com et definiries políticament, marca l'opció que més et representi: <b>DiL, ERC, PSC, IU, Podem, EH-Bildu, PACMA, CUP, Unió, PNV, PP, UPYD, VOX, C's, Cap, Altres</b>
			Participes activament en les votacions? <b>Estatals, autonòmiques i municipals</b>
		Religiós	Creences religioses: <b>Creient, no creient, altres</b>
			Creus que la religió, estableix la manera més humana d'actuar? <b>Si, no</b>
			La teva educació formal ha estat en una escola cristiana? <b>Si, no</b>
		En relació a la mort digna	Quan et parlen de mort digna, quines són les paraules que et venen al cap?
	En quin grau estàs a favor o en contra del dret a decidir la mort digna? En cas afirmatiu en quin format?		
	Contacte amb la mostra	Real	Has viscut de prop una experiència en la que una persona hagi hagut de prendre la decisió de viure o morir dignament? En cas afirmatiu: <b>Familiar, amic, pròpia persona</b>

		Imaginari	En el cas que tinguessis una malaltia terminal, que et provoques molt dolor físic. Consideraries la decisió de morir dignament? <b>Si, no</b> En cas negatiu, explica els motius
Opinió davant una hipotètica regularització de la mort digna	Aspectes pràctics a tenir en compte	Aspectes legislatius	Creus que hi hauria d'haver una llei que regularitzes la mort digna? <b>Si, no</b>
			Quines persones creus que haurien de poder decidir tenir una mort digna? <b>Persones amb circumstància sobrevinguda, malaltia terminal, malaltia degenerativa severa, persona amb depressió, persones en estat vegetatiu, ningú i altres</b>
		En quin format t'agradaria que estès regularitzada la mort digna? <b>Eliminació de l'article 43 del Codi Penal que castiga l'eutanàsia, així com també la possible ajuda que rebí la persona que sol·licita tenir un suïcidi assistit, eutanàsia, negació del tractament terapèutic, cap de les anteriors</b>	
	Pressa de decisió	Creus que altres opinions han de tenir alguna rellevància? I en quina mesura ha d'influir: <b>Jutge, notari, familiars, psiquiatra, metge, la pròpia persona</b>	
	Importància de l'ètica personal	Quin dels àmbits educatius, creus que t'han influït més en que tinguis una actitud favorable o en contra de la mort digna? En cas de no estar a favor d'una possible regularització de la mort digna, a què es degut?	

Taula 1: Conceptualització de la temàtica. Taula resum de les dimensions, indicadors i preguntes. Qüestionari d'elaboració pròpia, distribuït a la població.

#### 4.2.2 Entrevista estructurada

A continuació passarem a descriure la metodologia utilitzada, que s'ajuda al propòsit de la present investigació. A l'hora de portar a terme la investigació, ens hem basat en una metodologia quantitativa, la tècnica de l'entrevista, com ja s'ha comentat anteriorment, està ubicada dins de la metodologia qualitativa.

El motiu pel qual s'ha decidit utilitzar una metodologia qualitativa, ha estat que aquesta permet estudiar fenòmens que no són quantificables. El que es pretén amb les entrevistes és aconseguir una major profunditat en el coneixement d'un tema, identificar la naturalesa complexa de la realitat i els aspectes subjectius de l'experiència. Per tant, es tracta d'una activitat sistemàtica orientada a la comprensió en profunditat de fenòmens educatius i socials.

Alguns dels aspectes que caracteritzen la metodologia quantitativa són: la utilització de procediments deductius; la captació d'informació de forma flexible; l'ús del llenguatge conceptual; orientació holística, que englobi i concreti al mateix temps. (Ruiz, A. 2007).

Hi ha diversos tipus de mètodes qualitatius, però per aquesta investigació el que més s'ajusta és l'**entrevista**. Aquesta elecció ha estat deguda a que l'entrevista permet entrellçar temes i anar construint un coneixement holístic i comprensiu de la realitat. Concretament es tracta d'entrevistes estructurades, elaborant d'aquesta manera preguntes que permeten obtenir un coneixement profund i enriquidor de la realitat que ens interessa, per posteriorment analitzar tota la informació recopilada.

S'ha decidit realitzar diferents entrevistes en diferents àmbits, ja que s'ha considerat interessant analitzar les diferents perspectives que es té sobre una mateixa temàtica, en aquest cas, el dret a decidir morir dignament.

Els principals agents enquestats seran dos: un professional en el camp de la salut mental i una persona que pateix una malaltia irreversible i que li provoca molt dolor físic. Aquestes entrevistes ens permetrà a complir dos dels tres objectius específics d'aquesta investigació: *"Conèixer la visió que es té des de l'àmbit de la salut mental, de les persones que haurien d'estar incloses en el dret a decidir la mort digna"* i *"Conèixer la realitat dels propis agents afectats"*.

#### *4.2.2.1 Descripció del procés de la confecció de l'entrevista*

En aquest apartat es passarà a concretar els passos que hem seguit a l'hora de confeccionar les entrevistes dutes a terme. S'han seguit els mateixos criteris que hem explicat en la confecció del qüestionari, també els passos metodològics que es varen utilitzar en la confecció del guió de les enquestes ha estat el mateix (Ruiz, A 2009).

Un cop van estar elaborats les entrevistes, per motius de poca proximitat amb les persones entrevistades, el que es va decidir va ser enviar les entrevistes mitjançant el correu electrònic. Aquesta decisió va ser consensuada amb ambdues persones que van estar d'acord en fer-ho d'aquesta manera.

Les entrevistes van ser redactades conjuntament amb una introducció de la temàtica que es pretenia estudiar en aquesta investigació, per tal de fer un apropament de l'estudi als entrevistats. A més, l'entrevista començava amb una pregunta inicial on el professional en el camp de salut mental explicava la seva trajectòria educativa i professional, i la noia que presenta una malaltia irreversible explica una mica la seva situació amb la malaltia. Amb aquesta primera pregunta el que es pretenia era fer un apropament a la realitat de cada un d'ells. Posteriorment l'entrevista va seguir el guió preestablert.

A continuació en la següent pàgina es pot observar la conceptualització de les entrevistes, dividit en dimensions, indicadors, subindicadors i les corresponents preguntes que se'ls va realitzar a cadascun d'ells. (Taula 2 i taula 3).

**Entrevista al doctor Carles Berché Cruz**

TEMÀTICA	DIMENSIONS	INDICADORS	PREGUNTES
EL DRET A DECIDIR LA VIDA I LA MORT DIGNA	Caracterització de la mostra	Dades personals	Explica breument la teva trajectòria formativa i professional
			Has viscut algun cas, com a metge, que tingui relació amb la mort digna?
			Què és per a tu la mort digna?
	Ideologia de la mostra	Polític	Apareixen diferències significatives en referència a la mort digna, en funció del corrent polític que hi hagi?
			En funció del corrent polític, has rebut indicacions de com actuar en la pressa de decisió com a metge?
		Religió	Has observat si el poder de l'església catòlica influeix en la població que atens en quan a l'eutanàsia i el suïcidi assistit?
			En el suposat cas de que hi hagués una legalització de l'eutanàsia, creus que les persones creients practicants o no en l'església catòlica (que pateixen una malaltia terminal) s'empararien a l'eutanàsia?
		En relació a la mort digna	A quin nivell legals, creus que s'hauria de regular l'eutanàsia?
			Durant el temps que vas estar cursant medicina, en algun moment vas tractar el tema de l'eutanàsia?  En cas afirmatiu com es va tractar?

	Contacte amb la mostra	Real		On estaria per tu el lliardar de màxim dolor per a que una persona vulgui acabar amb la seva vida?	
		Imaginari		En el cas de que estes en les teves mans acabar amb el dolor insuportable d'un pacient, que de forma reiterada a demanat voler-se morir, l'ajudaries?	
	Opinió davant una hipotètica regularització de la mort digna	Aspectes pràctics a tenir en compte	Aspectes legislatius	Quines persones auriem de poder emparar a una mort digna?	
				Les persones amb un trastorn depressiu, o que pateixin una malaltia mental entrarien dins de les persones que podrien sol·licitar una mort digna?	
				En el suposat cas de que es legalitzes l'eutanàsia, quins serien per a tu els requisits necessaris per a què una persona s'hi pugues acollir?	
			Pressa de decisió	Quins especialistes en medicina creus que haurien de tenir rellevància en la presa de decisió d'una persona en el moment d'acollir-se en l'eutanàsia o el suïcidi assistit?	
		Importància de l'ètica personal	Quin valor té l'opinió del pacient?		
			En el cas de que aquest es trobi incapacitat per donar la seva opinió, quin paper juga la família?		
			El metge té quelcom a dir segons les seves conviccions?		

Taula 2: Conceptualització de la temàtica. Taula resum de les dimensions, indicadors i preguntes. Entrevista d'elaboració pròpia, pel doctor Berché Cruz.

---

Sóc una alumna d'Educació Social que està realitzant el treball de final de grau de la Universitat de Barcelona. Aquest treball està basat en la investigació del dret a decidir la mort digna. El que es pretén es conèixer la realitat que hi ha a l'estat espanyol entorn aquesta temàtica, a més a més, de veure com a evolucionat aquest terme al llarg de la història.

---

### **1. Explica breument la teva trajectòria formativa i professional**

Pel que fa a la meva trajectòria formativa, sóc:

- Llicenciat en medicina per la UB 1987
- Especialitat en psiquiatria cursada a la Comunitat Terapèutica del Maresme 1996
- Màster en Psiquiatria Clínica UB-Les Heures
- Diplomant en Alts Estudis en Biomedicina, UdL

En referència a la meva trajectòria professional, a l'any 1996 entro en la Cooperativa de Treballadors de la Salut Mental "Comunitat Terapèutica del Maresme".

Posteriorment, al 2000 em trasllado als pirineus i em presento a la Fundació Sant Hospital de La Seu d'Urgell. A l'any 2002 vaig ser nomenat Cap de Servei de Salut Mental, dirigint el Centre de Dia, el Centre de Salut Mental i el CAS d'Atenció a les Drogodependències fins a l'abril del 2013.

A finals del 2013 fundo Psiquiatria Pirineus, que és una empresa privada que es troba a la Seu d'Urgell, Sort, Puigcerdà i Vic.

### **2. Què és per a tu la mort digna?**

La mort assumida, voluntàriament i sense patiment

### **3. Durant el temps que vas estar cursant medicina, en algun moment vas tractar el tema de l'eutanàsia?**

Sí

#### **En cas afirmatiu com es va tractar?**

Es va tractar en l'assignatura d'ètica mèdica el tema de l'eutanàsia, que estava impartida i avaluada per un capellà, i que per cert vaig suspendre per aportar arguments a favor de l'eutanàsia i de l'avortament durant l'examen final.

**4. Has viscut algun cas, com a metge, que tingui relació amb la mort digna?**

Molts, com a metge de confiança (exercint com a generalista), com a metge d'urgències, i no tant com a psiquiatra.

**5. Apareixen diferències significatives en referència a la mort digna, en funció del corrent polític que hi hagi?**

Certament sí, ja que la legalització del certs temes referents a la vida no sempre són considerats com un dret fonamental, i estan fortament lligats al corrent polític que hi hagi en aquell moment.

**6. En funció del corrent polític, has rebut indicacions de com actuar en la pressa de decisió com a metge?**

Directament no he rebut cap indicació de com actuar segons el corrent polític en quan al tema de l'eutanàsia, però en altres decisions –en quant a tractaments, sobre tot- sí he rebut clares pressions limitant les meves actuacions com a responsable dels tractaments.

**7. Has observat si el poder de l'església catòlica influeix en la població que atens en quan a l'eutanàsia i el suïcidi assistit?**

Sí, l'església catòlica per una banda exerceix el seu dret a informar als pacients, evidentment segons els seu ideari cristià, i en quant a això res a dir. Però també exercint una pressió moral i culpabilitzadora –que també la culpa és part important de la moral cristià- més enllà de la funció informàtica com és pressionant sobre les estructures polítiques, legisladores, i altres mecanismes ja més sectaris

**8. A quin nivell legals, creus que s'hauria de regular l'eutanàsia?**

Considero que hauria d'estar legalitzada al màxim nivell: constitucional

**9. En el suposat cas de que es legalitza l'eutanàsia, quins serien per a tu els requisits necessaris per a què una persona s'hi pugues acollir?**

Per a mi els requisits indispensables per una suposada legalització de l'eutanàsia, serien la conservació plena de les facultats i capacitats de decisió de la persona afectada.

**10. Quines persones creus que s'haurien de poder emparar a una mort digna?**

Crec que s'hi haurien de poder emparar els adults capacitats afectats per processos de malaltia deteriorant i irreversible.

**11. Les persones amb un trastorn depressiu, o que pateixin una malaltia mental entrarien dins de les persones que podrien sol·licitar una mort digna?**

Només en els períodes estables de la seva malaltia en què no influeixi en la capacitat de prendre decisions.

**12. En el suposat cas de que hi hagués una legalització de l'eutanàsia, creus que les persones creients practicants o no en l'església catòlica (que pateixen una malaltia terminal) s'empararien a l'eutanàsia?**

En el cas de que hi hagués una regularització els creients segur que sí que s'empararien a l'eutanàsia, quan hom pateix la realitat en si mateix, les coses es veuen d'una altra manera...

**13. On estaria per tu el lliandar de màxim dolor per a que una persona vulgui acabar amb la seva vida?**

No és qüestió de quantitat, la resposta subjectiva al dolor és molt variable. És qüestió de si el dolor és crònic (és a dir, dolor "inútil") i causat per un procés irreversible.

**14. Quins especialistes en medicina creus que haurien de tenir rellevància en la presa de decisió d'una persona en el moment d'acollir-se en l'eutanàsia o el suïcidi assistit?**

Considero que els especialistes que haurien de tenir rellevància a l'hora de prendre la decisió en el moment de morir dignament, hauria de ser el metge de confiança del malalt, sigui quina sigui la seva especialització; a més poden intervenir en format comitè anestesista, especialista en el procés terminal, psiquiatra i els que el malalt lliurement designi.

**15. En el cas de que estes en les teves mans acabar amb el dolor insuportable d'un pacient, que de forma reiterada ha demanat voler-se morir, l'ajudaries?**

En el cas de que estès a les meves mans acabar amb el dolor insuportable d'un pacient ho faria. És un acte mèdic, és un deure ajudar si pots.

### **Quin valor té l'opinió del pacient?**

L'opinió del pacient rep el valor màxim: és qui decideix. En les excepcions (menors, disminuïts, trastorns mentals severos) ja entrarem una a una, però les excepcions no poden convertir-se en la norma general.

### **16. En el cas de que aquest es trobi incapacitat per donar la seva opinió, quin paper juga la família?**

Poc, si hi ha unes voluntats anticipades. Molt sempre i quant sigui la família nuclear de debò, els que conviuen i s'estan i estimen al pacient. No els parents llunyans (no en l'arbre genealògic, sinó en la distància afectiva) que apareixen de sota les pedres amb morals dubtoses.

### **17. El metge té quelcom a dir segons les seves conviccions?**

Es clar, el metge pot assessorar sobre tot si és part implicada en l'afectivitat del pacient. I no oblidem el dret a objecció de consciència: el metge com a persona pot tenir una moral pròpia i el seu ple dret a estar en desacord amb l'eutanàsia i obrar en conseqüència o negar-se a assistir donat el cas. La despenalització no pot mai obligar (com sí ho fa la penalització...).

**Moltes gràcies per la teva col·laboració!**

## Entrevista a una persona que pateix fibromialgia

TEMÀTICA	DIMENSIONS	INDICADORS	PREGUNTES
EL DRET A DECIDIR LA VIDA I LA MORT DIGNA	Caracterització de la mostra	Dades personals	Quina malaltia tens i com t'afecta?
			Com has viscut l'acceptació de la malaltia?
	Ideologia de la mostra	Polític	Què et sembla que actualment a l'estat espanyol no es disposi del dret a morir dignament?
			La sanitat pública et cobreix tot allò que necessites per tenir menys dolor, o has de recórrer en algun cas a consultes privades?
		Religiós	Ets creient?
			En cas afirmatiu, com sobreportes la malaltia basant-te amb les teves creences.
	En relació a la mort digna	Sents que la teva malaltia està reconeguda a nivell social? O pel cas contrari que la gent en té poca coneixença i/o empatia?	
		Què és per tu el suïcidi assistit i l'eutanàsia?	
	Contacte amb la mostra	Real	Quin valor rep per a tu, el dia en que has pogut descansar, que t'has aixecat bé pel matí i has pogut passar un dia sense dolor?
		Imaginari	Creus que podries suportar el dolor de la teva malaltia sinó tinguessis el suport de la teva família?

	Opinió davant una hipotètica regularització de la mort digna	Aspectes pràctics a tenir en compte	Aspectes legislatius	Si hi hagués una regularització de l'eutanàsia, quines persones creus que haurien d'intervenir en el moment de decisió? (metge, família, jutge, etc.)
			Pressa de decisió	Has pensat mai en l'eutanàsia i el suïcidi assistit? En cas afirmatiu, en quines circumstàncies l'has considerat?
		Importància de l'ètica personal	Què és el que et fa tirar endavant cada dia?	
			Què és el que et passa pel cap cada vegada que t'aixeques pel mati i veus que no pots pràcticament ni respirar?	
			Quin és el teu posicionament respecte a l'eutanàsia i al suïcidi assistit?	

Taula 3: Conceptualització de la temàtica. Taula resum de les dimensions, indicadors i preguntes. Entrevista d'elaboració pròpia, per Anaïs Carmona

---

Sóc una alumna d'Educació Social que està realitzant el treball de final de grau de la Universitat de Barcelona. Aquest treball està basat en la investigació del dret a decidir la mort digna. El que es pretén es conèixer la realitat que hi ha a l'estat espanyol entorn aquesta temàtica, a més a més, de veure com a evolucionat aquest terme al llarg de la història.

---

**1. Quina malaltia tens i com t'afecta?**

Fibromialgia, fatiga crònica i sensibilitat química múltiple són les malalties "principals". També pateixo hiperlaxitud lligamentosa amb ortostatisme, síndrome de sequedat de mucoses, disautonomia amb hipotensió ortostàtica, colon irritable, disfunció tiroïdal, anèmia microcítica.

**2. Com has viscut l'acceptació de la malaltia?**

Al principi molt bé ja que portava anys malalta sense tenir diagnòstic i em va suposar un alleujament saber que tenia. Però a l'anar passant els anys i veure que la situació no canvia i que la malaltia em limita molt la vida diària se'm fa molt difícil encara a hores d'ara acceptar-la.

**3. Ets creient?**

No.

**4. La sanitat pública et cobreix tot allò que necessites per tenir menys dolor, o has de recórrer en algun cas a consultes privades?**

La sanitat pública només em cobreix alguna medicació però no tota. Hi ha medicaments que no entren per la seguretat social. També necessitaria rebre massatges, teràpies alternatives com l'acupuntura i no puc tenir accés a ells ja que no m'ho puc permetre econòmicament. També m'he vist obligada a anar a un metge especialista en les meves malalties per via privada i també m'ha passat el mateix amb el psicòleg, els de la S.S. no solen conèixer les malalties i disposen de poc temps per visitar als pacients.

**5. Sents que la teva malaltia està reconeguda a nivell social? O pel cas contrari que la gent en té poca coneixença i/o empatia?**

No està per a res reconeguda a nivell social. La gent no la coneix i jutja molt ràpidament al malalt. Costa molt trobar que algú t'entengui i accepti les teves limitacions ja sigui si estàs treballant o per simplement mantindre una relació d'amistat.

**6. Quin valor rep per tu, el dia en que has pogut descansar, t'has aixecat bé pel matí i has pogut passar un dia sense dolor?**

No recordo haver passat un dia sense dolor, poder quan era molt petita. Sempre em feia mal alguna part del cos i ara des de fa uns 5 anys tinc dolor constant que no marxa mai.

Difícilment descanso però els pocs dies que em llevo amb la sensació d'haver-ho fet per mi és una gran satisfacció ja que això comporta menys fatiga i segurament un grau menys intens de dolor.

**7. Què és per tu el suïcidi assistit i l'eutanàsia?**

És el dret a una mort digna, escollida pel malalt que ja no vol continuar patint.

**8. Quin és el teu posicionament respecte a l'eutanàsia i el suïcidi assistit?**

Estic a favor de l'eutanàsia i el suïcidi assistit, sempre que s'hagi fet un seguiment psicològic i quedi clar que el malalt és conscient del que comporta aquesta decisió.

**9. Què et sembla que actualment a l'estat espanyol no es disposi del dret a morir dignament?**

Em sembla molt malament que no hi hagi una llei, hauria de ser un dret per a tothom.

**10. Si hi hagués una regularització de l'eutanàsia, quines persones creus que haurien d'intervenir en el moment de decisió? (metge, família, jutge, etc.)**

Metge, malalt i psicòleg.

**11. Creus que podries suportar el dolor de la teva malaltia sinó tinguessis el suport de la teva família?**

No podria suportar el dolor sense ells, són peces clau a la meua vida una gran ajuda psicològica

**12. Què és el que et passa pel cap cada vegada que t'aixeques pel mati i veus que no pots pràcticament ni respirar?**

Depèn del dia, influeix molt l'estat d'ànim que tinc en aquell moment. Moltes vegades penso per què em passa això a mi, qué he fet per merèixer-ho, em sento molt inútil, que faig nosa i només serveixo per fer mal i preocupar als que més m'estimo.

**13. Què és el que et fa tirar endavant cada dia?**

El que em fa tirar en davant, és l'esperança de que hi hagi un canvi, els projectes de futur amb la meua parella (ara mateix boda i després ens agradaria tenir fills), el veure que sóc important per a la vida d'algú.

**14. Has pensat mai en l'eutanàsia i el suïcidi assistit? En cas afirmatiu, en quines circumstàncies l'has considerat?**

Poder no he pensat exactament en l'eutanàsia i el suïcidi assistit, he pensat directament en el suïcidi. Quan se'm passa pel cap és en moments de desesperació per molt dolor i s'ajunta amb que em sento inútil i que faig mal als demés amb la meva situació. He arribat a escriure cartes de comiat pels meus éssers més estimats i tenir el grapat de pastilles a la mà però a últim moment he demanat ajuda al meu psicòleg i gràcies a ell encara estic lluitant contra aquesta guerra que sembla que mai acaba. Ara mateix estic més estable en aquest sentit gràcies a la teràpia amb el meu psicòleg i l'ajuda de la família directa i la meva parella.

**Moltes gràcies per la teva col·laboració!**

### 4.3 Tractament de dades

L'anàlisi de les dades és una etapa clau en el procés d'investigació, que apareix indissoluble unit a la recollida d'informació, (Bisquerra, R 2004).

Per a fer l'anàlisi quantitatiu, a partir dels **qüestionaris** administrats a 660 persones, ha estat necessari realitzar un **anàlisi estadístic**. Per poder-ho portar a terme es va decidir utilitzar el programa informàtic **Statgraphics**, que és un programa per a l'anàlisi d'estadística. Aquest programa permet ordenar els resultats, obtenir puntuacions mitjanes, aconseguir uns percentatges, etc.

Un cop es varen tenir les dades es va plantejar el model i la parametrització de l'estudi a seguir, tot plantejant un test d'hipòtesis (bivariant), la formula general és:

$$\left. \begin{array}{l} H_0 = \sigma_1 = \sigma_2 = \sigma_3 = \dots = \sigma_n \\ H_1 = \text{Algun diferent} \end{array} \right\} \text{Paràmetre a estudiar}$$

El model plantejat, contempla sempre el grau a favor del dret a decidir la mort digna com a variable dependent. Agafant com a variables independents: franja d'edat, ideologia política i religió.

A continuació, es van contrastar les hipòtesis a partir de l'elaboració d'una taula *ANOVA*, mitjançant diferència de quadrats amb un interval de confiança del 95%.

Pel que fa a l'anàlisi bivariant, es va plantejar un test d'hipòtesis per a cada un dels tres anàlisi. Els tres anàlisi van en funció de l'edat, la inclinació política i les creences religioses, totes elles en funció del grau a favor. Es va prosseguir realitzant les mitjanes de cada grup i, per diferència de quadrats es va resoldre la taula *ANOVA*, un cop obtinguts aquets resultats, es van projectar gràficament.

Per a clarificar la mostra que s'ha utilitzat en l'*Statgraphics*, s'ha de dir que tot i tenir 660 enquestes, se n'han contemplat una mostra de 613, això ha estat degut a que 47 dels enquestats no es van voler respondre certes preguntes que es consideren claus per a l'estudi (tals com: si eren o no creients, quina ideologia política tenien, el grau de conformitat del dret a decidir una mort digna i l'edat). Pel que fa a la resta de l'anàlisi si que s'han pogut contemplar les 660 enquestes.

Finalment, es va fer ús del programa **Excel** per a la realització de certs gràfics i, **Iramuteq** que és un programa informàtic que permet realitzar anàlisis multidimensionals de textos i

qüestionaris, que ens han permès calcular la quantitat de vegades que es repetia una paraula, a la vegada que n'ha confeccionat un gràfic.

Per analitzar els resultats de les **entrevistes estructurades**, s'ha realitzat una categorització a partir dels comentaris dels entrevistats. Aquestes categories han anat en funció de les dimensions que es van plantejar durant l'elaboració de les entrevistes.

Les categories escollides per al professional en el camp de la salut mental han estat: *comentaris en referència a la religió; comentaris en referència a als poder polítics; comentaris en referència als trastorns mentals; comentaris en referència a l'ètica personal davant la mort digna.*

Pel que fa a l'entrevista realitzada a la noia amb una malaltia irreversible, han estat: *comentaris en referència a la malaltia; comentaris en referència a la percepció de la vida; comentaris en referència a la mort digna.*

## 5. Resultats

En el següent apartat es mostraran els resultats obtinguts mitjançant les dues tècniques de recollida d'informació que s'han portat a terme.

En primer lloc, es presentaran els resultats obtinguts a partir de les **enquestes** realitzades a la població, on s'han confeccionat una sèrie de gràfics amb els resultats que s'han obtingut de les 660 enquestes, aquets gràfics permetran veure i comparar els resultats. Per últim, es trobaran els resultats de les dues **entrevistes** realitzades.

### 5.1 Resultats del qüestionari

#### 5.1.1 Caracterització de la mostra

Pel que fa a la caracterització de la mostra, el qüestionari va ser respost per 409 dones (62%) i 250 homes (38%), dels quals 300 persones (46.4%) tenen d'entre 18 i 35 anys, 228 persones (34.4%) d'entre 35 i 65 anys i, 132 persones (20%) de més de 65 anys. De les 660 persones, 65.9% es van considerar no creients, 19.2% creients i 15% van respondre no sap/no contesta.

#### 5.1.2 Resultat de l'anàlisi quantitativu

Per començar l'enquesta es va preguntar sobre quines **paraules els venia al cap quan es parlava de mort digna**. El resultat es presenta en el gràfic 1, en forma de núvol de paraules, on les paraules més grans són aquelles que s'han repetit més vegades i, pel contrari les més petites les que menys. Tal i com es pot observar les paraules que més es van dir van ser: pacient, dret, tranquil·litat, dignitat, decisió, llibertat, eutanàsia, pau, respecte, mort i dolor.

Gràfic 1: Núvol de paraules sobre la mort digna.



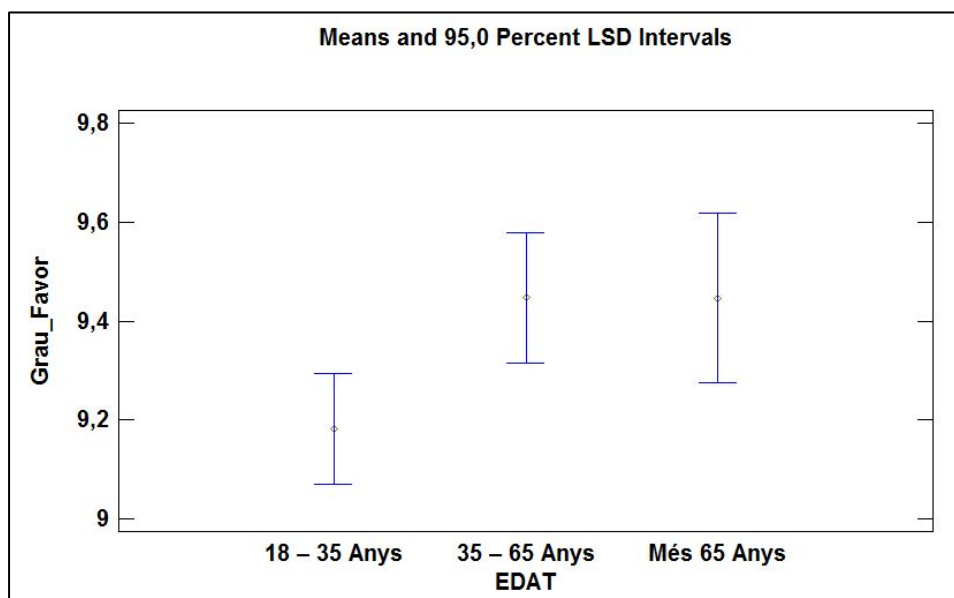
Per conèixer quin era el posicionament segons l'edat dels enquestats respecte **quant a favor o quant en contra estan del dret a decidir la mort digna**. Es va realitzar una pregunta escalar on el número 1 implicava molt en desacord i el número 10 molt d'acord. La mitjana de puntuació obtinguda pels enquestats, trobant que només 4 persones van contestar amb un 1 i 451 amb un 10.

Els gràfics 2, 3 i 4 que vindran a continuació estan encarats a veure el grau d'acord o en desacord de la mort digna respecte al grup d'edat, la ideologia política i la religió consecutivament.

Primerament tal i com es pot veure en el gràfic 2, tots els grups d'edat es troben en un posicionament favorable al dret a decidir a la mort digna. Tot i que es pot veure que les persones d'entre 18 i 35 anys es troben lleugerament per sota de la resta de grups, no es pot afirmar que hi hagin diferències estadísticament significatives amb el posicionament de la mort digna respecte als grups d'edat, degut a que el p-valor és major a 0.05, com que aquest valor és major acceptem la hipòtesis nul·la que hem plantejat anteriorment.

Això pot ser degut a que la mostra no ha estat equitativa en quan als grups d'edat, ja que, un cop finalitzada l'enquesta, ens vàrem trobar la gran diferència de persones que comprenien el grup de 18 – 35 anys en comparació amb els de més de 65 anys que era pràcticament el doble.

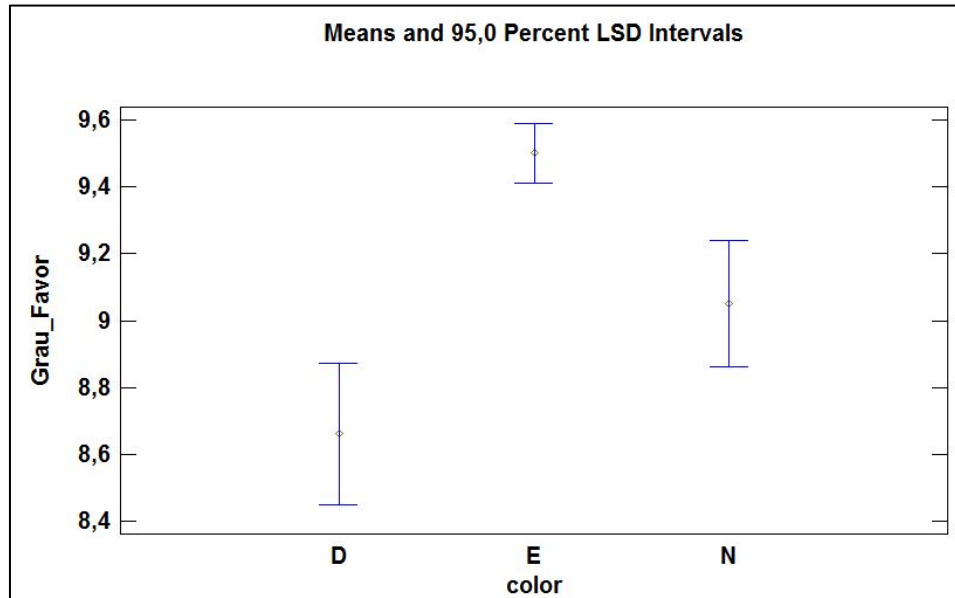
**Gràfic 2: En quin grau estàs a favor o en contra del dret a decidir la mort digna? Segons grup d'edat.**



Si comparem però el posicionament que es té sobre la mort digna des del punt de vista dels votants de dretes, d'esquerres i neutres (entenent dretes PP, C's, Vox, UPyD, Unió i CDC, per esquerres CUP, ERC, PSC, Podem, IU, Eh-Bildu i PNV i, per neutres Pacma), es a on es pot veure una clara diferència entre els votants de dretes i els d'esquerres, però no entre els neutres.

Tot i que ambdós (dretes i esquerres) es troben per sobre d'una mitjana alta, si que es pot afirmar que hi ha diferències estadísticament significatives degut a que el p-valor és de 0,000, per tant s'accepta la hipòtesis alternativa que s'ha plantejat anteriorment.

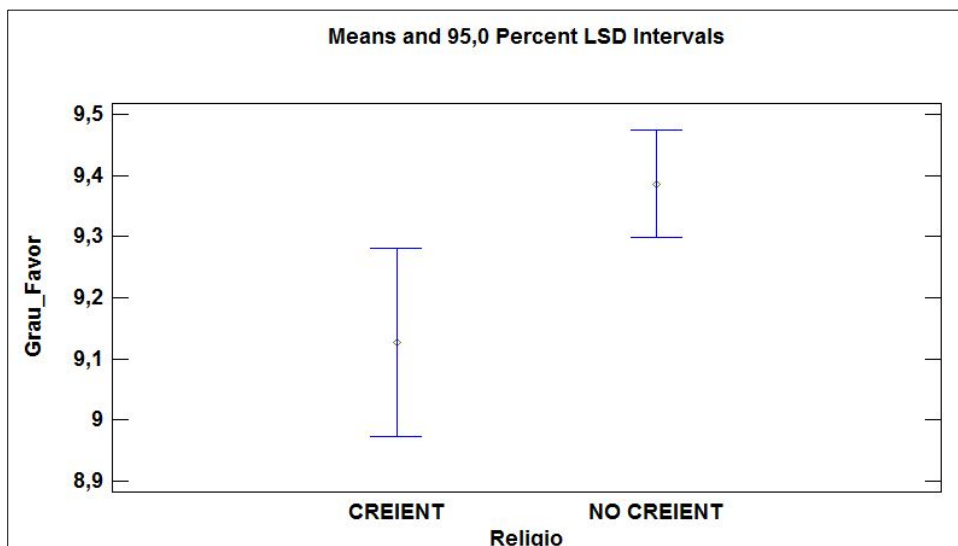
**Gràfic 3: En quin grau estàs a favor o en contra del dret a decidir la mort digna? Segons ideologia política.**



Pel que fa al grau a favor vist des de la perspectiva de la religió, també es pot afirmar que hi ha una diferència estadísticament significativa on el seu p-valor és de 0,04 per tant és menor a 0,05 i és pot accepta la hipòtesis alternativa que s'ha plantejat anteriorment, és a dir, que hi ha diferències entre els votants.

Tot i que com en els casos anterior ambdós es troben en un posicionament favorable al dret a decidir. També com es pot veure la variància és molt més gran en el cas dels creients que no pas en els dels no creients, això es degut a que hi ha un nombre molt més elevat de respostes de persones no creients.

**Gràfic 4: En quin grau estàs a favor o en contra del dret a decidir la mort digna? Segons la religió.**



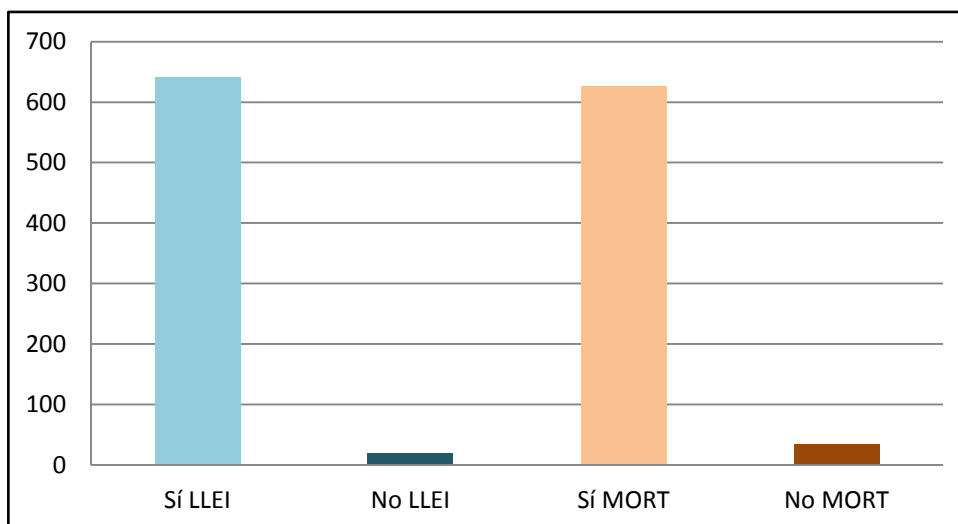
En els següents gràfics 5,6, 7, 8 i 9, es trobaran **les diferents opinions que hi van haver entorn la mort digna**, però aquestes ja no aniran en funció del grau a favor que es té sobre aquest tema, per tant la variable depenent no serà el grau de conformitat.

Unes de les preguntes que es formulava en el qüestionari, va ser si la gent considerava que hi hauria d'haver una **lleï que regularitzes la mort digna**, tant mateix es va preguntar si en el cas de que ells tinguessis una malaltia terminal, si considerarien en algun moment de les seves vides **emparar-se a l'eutanàsia**.

En el gràfic 5 que es pot veure a sota, es pot observar com la gran majoria de persones estan a favor d'una regularització de la mort digna amb 640 opinions a favor (96.4%), al mateix gràfic es pot veure com 627 (95%) considerarien l'opció de morir dignament si tinguessin una malaltia terminal que els provoques molt dolor físic.

S'ha considerat interessant posar les dos preguntes juntes, per a poder comparar si les persones que volien que hi hagués una regularització de l'eutanàsia també s'empararien en ella en cas de necessitat. Tal i com es pot veure al gràfic 5, només 1.4% estaven a favor de la llei però han considerat que no volien acabar amb la seva vida abans de temps en cas de patir una malaltia terminal.

**Gràfic 5: Creus que hi hauria d'haver una llei que regularitzes la mort digna? En el cas de que tinguessis una malaltia terminal, que et provoqués molt dolor físic, consideraries la decisió de morir dignament?.**



Pel que fa a les persones que van dir que no s'empararien a l'eutanàsia en cas de patir una malaltia terminal que els provoques molt dolor físic, i aquelles persones que no estaven a favor de que es regulés i legalitzés l'eutanàsia, se'ls demanava que expliquessin els motius pels quals havien dit que no.

Els arguments que varen donar en l'enquesta, s'han analitzat mitjançant un núvol de paraules, tal i com mostra el gràfic 6 i 7. van ser els següents:

Gràfic 6: Núvol de paraules sobre els motius pel qual no s'empararia en l'eutanàsia en cas de malaltia terminal que provoques molt dolor físic.

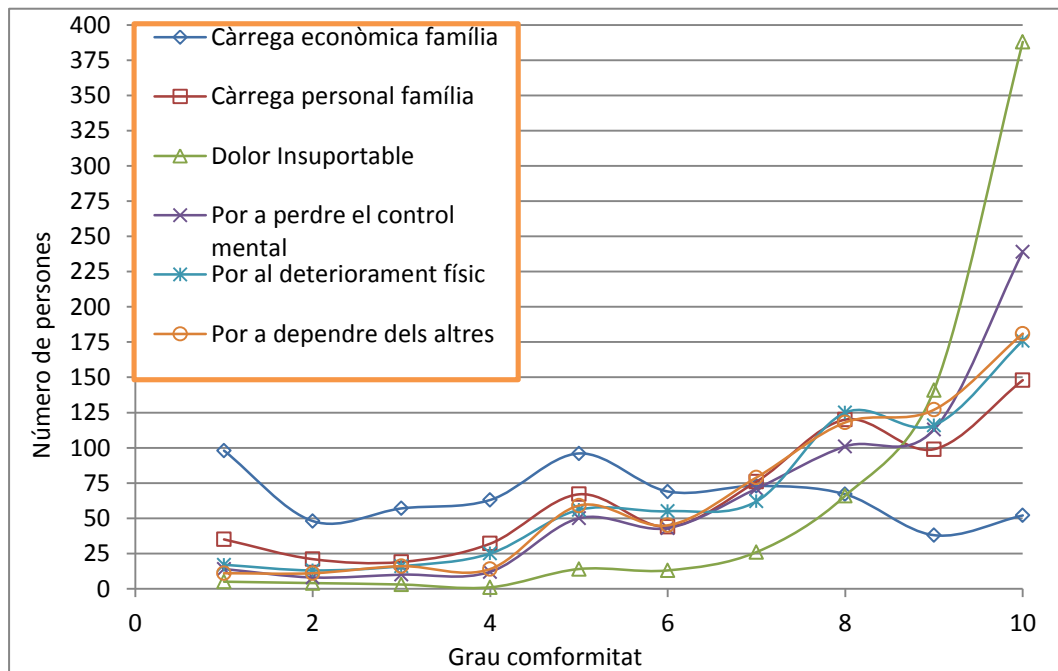
Gràfic 7: Núvol de paraules sobre els motius pels quals no s'ha de legalitzar l'atanàsia.



Un cop sabem quina opinió té la població respecte el dret a decidir a la mort digna, es prossegueix a preguntar sobre quins creuen que són els **motius pels quals una persona pot arribar a prendre la decisió d'avançar la seva mort**. Aquesta pregunta es va realitzar de forma escalar, amb gradació de l'1 al 10.

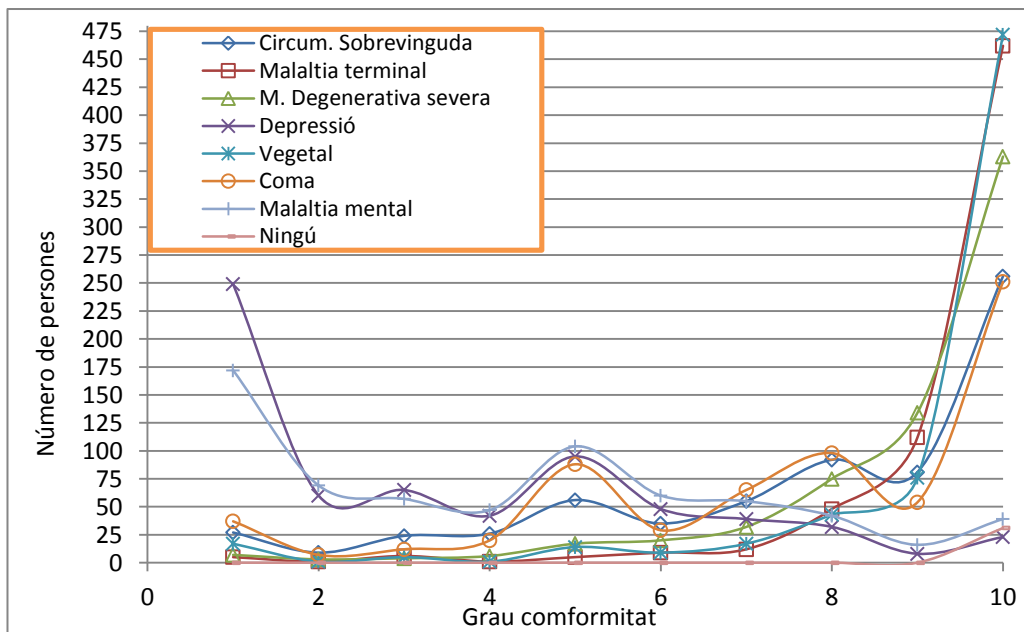
En el gràfic 7, es pot veure els motius que han obtingut una puntuació més alta, han estat: Dolor insuportable, por a perdre el control mental i por a dependre dels altres.

Gràfic 7: Quines creus que són les raons que porten a un malalt a demanar l'avançament de la seva mort?.



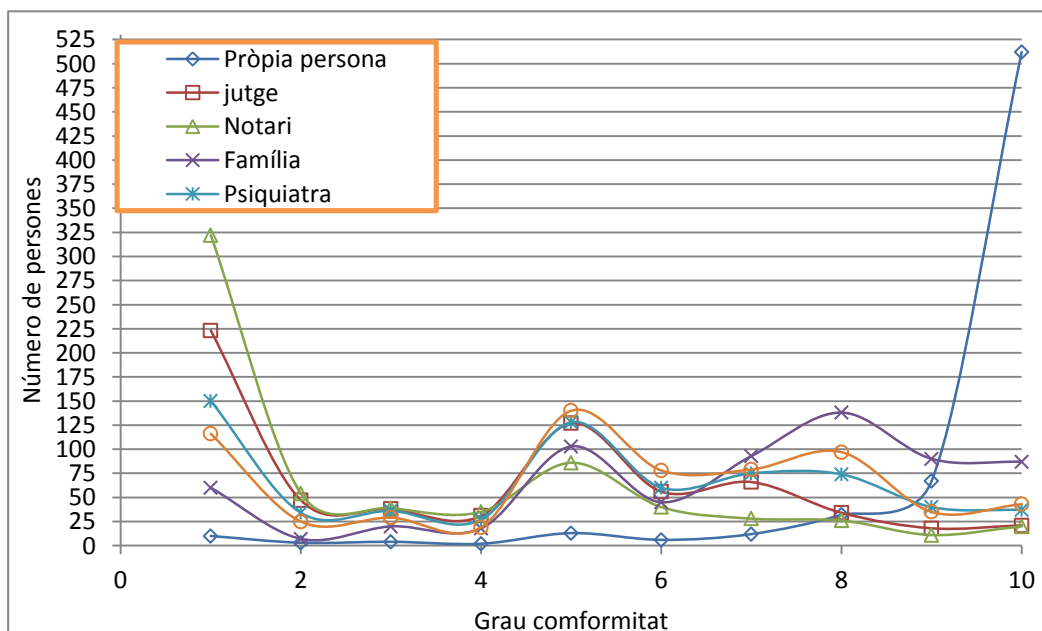
També es va voler conèixer, quina era l'opinió de la població respecte a **quines persones poden decidir tenir una mort digna**. Aquesta pregunta es va formular de forma escalar com les anteriors. Es pot veure en el gràfic 8, les tres que van rebre més puntuació, les quals van ser: Persona en estat vegetatiu, malalt terminal i persona que pateixi una malaltia degenerativa severa.

Gràfic 8: Quines persones creus que poden decidir tenir una mort digna?.



Finalment, mostrem el resultat de la pregunta, **si creien que altres persones havien d'intervenir en la presa de decisió del dret a decidir la mort digna**. També es va realitzar de forma escalar i amb una ampla majoria va sortir que la pròpia persona era la única que havia de tenir lloc en la presa d'aquesta decisió, es pot veure al gràfic 9.

Gràfic 9: Creus que altres opinions han de tenir alguna rellevància en la presa de decisió del dret a decidir la mort digna?.



## 5.2 Resultats de les entrevistes

### 5.2.1 Resultat de l'entrevista al Doctor Carles Berché Cruz

#### *Comentaris en referència a la religió*

SUBCATEGORIES	RESPOSTA
<b>Factor religiós</b>	“En l’assignatura d’ètica mèdica vaig tractar el tema de l’eutanàsia, que estava impartida i avaluada per un capellà, i que per cert vaig suspendre per aportar arguments a favor de l’eutanàsia i de l’avortament en l’examen final”
	“Sí, l’església catòlica influeix per una banda exercint el seu dret a informar als pacients, evidentment segons els seu ideari cristià, i en quant a això res a dir. Però també exercint una pressió moral i culpabilitzadora –que també la culpa és part important de la moral cristià- més enllà de la funció informàtica com és pressionant sobre les estructures polítiques, legislatives, i altres mecanismes ja més sectaris”
	“En el cas de que hi hagués una regularització els creients segur que sí que s’empararien a l’eutanàsia, quan hom pateix la realitat en si mateix, les coses es veuen d’una altra manera...”

#### *Comentaris en referència als poder polítics*

SUBCATEGORIES	RESPOSTA
<b>Factor polític</b>	“Certament sí, ja que la legalització del certs temes referents a la vida no sempre són considerats com un dret fonamental, i estan fortament lligats al corrent polític que hi hagi en aquell moment.
	“Directament no he rebut cap indicació de com actuar segons el corrent polític en quan al tema de l’eutanàsia, però en altres decisions –en quant a tractaments, sobre tot- sí he rebut clares pressions limitant les meves actuacions com a responsable dels tractaments.”
<b>Factors de regularització de la mort digna</b>	“Considero que hauria de ser legalitzada al màxim nivell: constitucional.”
	“Per a mi els requisits indispensables per una suposada legalització de l’eutanàsia, serien la conservació plena de les facultats i capacitats de decisió de la persona afectada.”
	“Poc, si hi ha unes voluntats anticipades. Molt sempre i quant sigui la família nuclear de debò, els que conviuen i s’estan i estimen al pacient. No els parents llunyans (no en l’arbre genealògic, sinó en la distància afectiva) que apareixen de sota les pedres amb morals dubtoses”.

*Comentaris per emparar-se a la mort digna*

SUBCATEGORIES	RESPOSTA
<b>Factors per emparar-se a una mort digna</b>	“Crec que s’haurien de poder emparar els adults capacitats afectats per processos de malaltia deteriorant i irreversible”
	“No és qüestió de quantitat, la resposta subjectiva al dolor és molt variable. Es qüestió de si el dolor és crònic (és a dir, dolor “inútil”) i causat per un procés irreversible”.
	“Considero que els especialistes que haurien de tenir rellevància a l’hora de prendre la decisió en el moment de morir dignament, hauria de ser el metge de confiança del malalt, sigui quina sigui la seva especialització; a més poden intervenir en format comitè anestesista, especialista en el procés terminal, psiquiatra i els que el malalt lliurement designi.”
<b>Persones amb trastorn mental</b>	“Només en els períodes estables de la seva malaltia, sempre i quan no es vegi alterada la capacitat de prendre decisions”.
	“L’opinió del pacient rep el valor màxim: és qui decideix. En les excepcions (menors, disminuïts, trastorns mentals severs) ja entrarem una a una, però les excepcions no poden convertir-se en la norma general”.

*Comentaris en referència a l’ètica personal davant la mort digna*

SUBCATEGORIES	RESPOSTA
<b>Factors ètics</b>	“Per a mi, la mort digna és la mort assumida, voluntàriament i sense patiment”.
	“En el cas de que estès a les meves mans acabar amb el dolor insuportable d’un pacient ho faria. És un acte mèdic, és un deure ajudar si pots”.
	“És clar, el metge pot assessorar sobre tot si és part implicada en l’afectivitat del pacient. I no oblidem el dret a objecció de consciència: el metge com a persona pot tenir una moral pròpia i el seu ple dret a estar en desacord amb l’eutanàsia i obrar en conseqüència o negar-se a assistir donat el cas. La DESPENALITZACIÓ no pot mai OBLIGAR (com sí ho far la penalització...)”.

## 5.2.2 Resultat de l'entrevista a una persona que pateix una malaltia irreversible

### *Comentaris en referència a la malaltia*

SUBCATEGORIES	RESPOSTA
<b>Malaltia</b>	“Fibromialgia, fatiga crònica i sensibilitat química múltiple són les malalties “principals”. També pateixo hiperlaxitud lligamentosa amb ortostatisme, síndrome de sequedat de mucoses, disautonomia amb hipotensió ortostàtica, colon irritable, disfunció tiroïdal, anèmia microcítica.”
	“No està per a res reconeguda a nivell social. La gent no la coneix i jutja molt ràpidament al malalt. Costa molt trobar que algú t’entengui i accepti les teves limitacions ja sigui si estàs treballant o per simplement mantenir una relació d’amistat”
<b>Acceptació malaltia</b>	“Al principi molt bé ja que portava anys malalta sense tenir diagnòstic i em va suposar un alleujament saber que tenia. Però al anar passant els anys i veure que la situació no canvia i que la malaltia em limita molt la vida diària se’m fa molt difícil encara a hores d’ara acceptar-la.”
<b>Sanitat</b>	“La sanitat pública només em cobreix alguna medicació però no tota. Hi han medicaments que no entren per la seguretat social. També necessitaria rebre massatges, teràpies alternatives com l’acupuntura i no puc tenir accés a ells ja que no m’ho puc permetre econòmicament. També m’he vist obligada a anar a un metge especialista en les meves malalties per via privada i també m’ha passat el mateix amb el psicòleg, els de la S.S. no solen conèixer les malalties i disposen de poc temps per visitar als pacients.”

### *Comentaris en referència a la percepció de la vida*

SUBCATEGORIES	RESPOSTA
<b>Valor que rep la vida</b>	“No recordo haver passat un dia sense dolor, poder quan era molt petita. Sempre em feia mal alguna part del cos i ara des de fa uns 5 anys tinc dolor constant que no marxa mai. Difícilment descanso però els pocs dies que em llevo amb la sensació d’haver-ho fet per mi és una gran satisfacció ja que això comporta menys fatiga i segurament un grau menys intens de dolor.”
	“Depèn del dia, influeix molt l’estat d’ànim que tinc en aquell moment. Moltes vegades penso per què em passa això a mi, què he fet per merèixer-ho, em sento molt inútil, que faig nosa i només serveixo per fer mal i preocupar als que més m’estimo”.

	“El que em fa tirar en davant, és l’esperança de que hi hagi un canvi, els projectes de futur amb la meva parella (ara mateix boda i després ens agradaria tenir fills), el veure que sóc important per a la vida d’algú”.
<b>Valor que rep la família</b>	“No podria suportar el dolor sense la família, són peces clau a la meva vida, una gran ajuda psicològica”.

*Comentaris en referència a la mort digna*

SUBCATEGORIES	RESPOSTA
<b>Eutanàsia i suïcidi assistit</b>	“És el dret a una mort digna, escollida pel malalt que ja no vol continuar patint”.
	“Estic a favor de l’eutanàsia i el suïcidi assistit, sempre que s’hagi fet un seguiment psicològic i quedi clar que el malalt és conscient del que comporta aquesta decisió”.
	“Em sembla molt malament que no hi hagi una llei, hauria de ser un dret per a tothom”.
<b>Suïcidi</b>	“Poder no he pensat exactament en l’eutanàsia i el suïcidi assistit, he pensat directament en el suïcidi. Quan se’m passa pel cap és en moments de desesperació per molt dolor i s’ajunta amb que em sento inútil i que faig mal als demés amb la meva situació. He arribat a escriure cartes de comiat pels meus éssers més estimats i tenir el grapat de pastilles a la mà però a últim moment he demanat ajuda al meu psicòleg i gràcies a ell encara estic lluitant contra aquesta guerra que sembla que mai acaba. Ara mateix estic més estable en aquest sentit gràcies a la teràpia amb el meu psicòleg i l’ajuda de la família directa i la meva parella”.

Ambdues entrevistes aporten una aproximació que ajuda a complementar la investigació de camp. Realitzant d’aquesta manera una triangulació d’agents, és a dir, s’ha observat des del punt de vista de la medicina, de la societat i la pròpia persona afectada. Oferint d’aquesta manera una perspectiva global de les diferents opinions aportades.

## 6. Discussió i/o conclusions

L'objectiu principal d'aquesta investigació era *“conèixer la percepció que es té sobre el dret a decidir la vida i la mort digna”*. El motiu pel qual s'ha decidit analitzar aquesta percepció des de tres punts de vista, ha estat que es va considerar interessant veure-ho des d'una perspectiva global on la població, la medicina i la pròpia persona implicada poguessin expressar que opinen sobre una mateixa temàtica.

Així doncs les tècniques de recollida d'informació que s'han portat a terme, anaven encaminades a conèixer l'opinió que en tenia la població, a més de quina perspectiva es tenia des del camp de la salut mental i des d'una persona que pateix una malaltia irreversible. A continuació exposarem quins han estat les conclusions en les mostres analitzades, els relacionarem i observarem si la religió, la ideologia política i el grup d'edat influeixen a l'hora de posicionar-se a favor o en contra de la mort digna.

Pel que fa a les **enquestes realitzades a la població**, es pot veure com amb un 96.4% està a favor del dret a decidir una mort digna, mentre que un 1.8% n'està en contra, per altra banda trobem 1.8% que es posiciona en un estat neutre. Tal i com s'ha pogut veure en els gràfics 2, 3 i 4 analitzats segons els grups d'edat, la ideologia política i les creences religioses, en tots ells es pot observar com el posicionament sempre es a favor d'una mort digna.

Prèviament a l'anàlisi, s'esperaven uns altres resultats que no han estat els obtinguts, això pot ser degut a que la mostra no ha estat suficientment gran ni equitativa en quant als diferents grups. És a dir, per a obtenir una mostra més real, hi hauria d'haver hagut la mateixa quantitat de persones que formessin els grups de 18 – 35, de 35 – 65 i de més de 65 anys, al igual que el mateix nombre de persones amb pensament ideològic de dretes i d'esquerres i, el mateix nombre de creients i de no creients. D'aquesta manera els resultats haurien estat més equitatius i reals.

Pel que fa als partits polítics, les esquerres es posicionen a favor del dret a decidir a la mort digna, per altra banda les dretes tendeixen a no posicionar-se, o bé, directament a posicionar-s'hi en contra. Al realitzar l'enquesta s'ha pogut veure com les ideologies polítiques tot hi haver-hi diferències estadísticament significatives, ambdós grups es trobaven en un posicionament favorable al dret a decidir la mort digna. El CIS (Centre d'Investigacions Sociològiques) va realitzar un estudi l'any 2009, sobre l'atenció als pacients amb malalties en la seva fase terminal. En aquesta investigació es va preguntar si creien que s'hauria de regular a l'estat espanyol per llei l'eutanàsia. Tal i com es veu en el gràfic 10, un 58.4% estaria a favor de

regular-ho. Només un de cada deu s'oposa de forma explícita a no legalitzar-la, això dona a entendre que l'acceptació de l'eutanàsia no està inherent a l'afiliació política, d'aquets només un 4% son votants del PSOE i un 6% del PP.

#### Gràfic 10: Enquesta del CIS, pregunta 37.

PREGUNTA 37  
¿Cree Ud. que en España debería regularse por Ley la eutanasia?

	%	(N)
Sí, con toda seguridad	58.4	(1449)
Creo que sí, pero no estoy totalmente seguro/a	15.2	(377)
Creo que no, pero no estoy totalmente seguro/a	4.2	(104)
No, con toda seguridad	10.3	(256)
No sabe qué significa eutanasia	5.0	(125)
N.S.	5.9	(146)
N.C.	1.0	(24)
TOTAL	100.0	(2481)

Tot i que en la nostra mostra la gent creient i no creient es mostren en una posició favorable en la mort digna, teòricament no hauria d'haver estat així, ja que l'església no accepta aquesta pràctica. Trobem que l'eutanàsia i el suïcidi assistit són vistos de forma diferent segons la moral religiosa, en les diferents religions (cristianisme, judaisme, islamisme, budisme, etc.) es condemna l'eutanàsia i el suïcidi assistit, però al mateix temps tenen una actitud més favorable si es tracta de l'eutanàsia passiva Chirita V, Chirita R, Duica L, Talau G (2009).

Pel que fa al grup d'edat, no s'ha trobat cap estudi que demostrï si hi ha diferències estadísticament significatives i, pel que fa a la mostra obtinguda en aquesta investigació tampoc es pot afirmar. Tot i així Juan Alomillo que ha participat de forma activa en els últims tres congressos de la Gent Gran de Catalunya, ens ha fet adjunt de la posició que s'ha pres en les ponències del V, VI i VII Congresos Nacionals de la Gent Gran de Catalunya, en aquestes ponències s'exposa el següent:

**El V congres nacional de la gent gran de Catalunya**, celebrat a l'octubre del 2006, en la ponència B, a l'apartat 3. Personas grans i marc legal: curatela, tutela, autotutela, voluntats anticipades, mort digna: *“Ens complau l'allargament de la vida, però també ens horroritza la no acceptació de la mort que l'acarnissament terapèutic sembla que representa. És per això que ens satisfà el desenvolupament dels serveis de cures paliatives que proporcionen un tractament integral, un tractament que no només té en compte els aspectes biomèdics, sinó també, i principalment, els aspectes socials, familiars, psicològics, afectius i espirituals. Tanmateix, considerem que ha arribat el moment de crear un marc legal que garanteixi que en*

*la darrera etapa de la vida tothom tingui dret a un acompanyament i a una mort digna, i la utilització dels recursos legals actualment existents.”*

**En el VI Congrés Nacional de la Gent Gran de Catalunya**, celebrat a l'octubre del 2010, en la ponència A, en l'apartat 3. Participació i benestar de la gent gran en tots els àmbits de la vida: *“Reivindiquem que es difongui la legislació referent al document de voluntats mèdiques anticipades, on es tingui en compte la voluntat del malalt irreversible a l'hora de decidir sobre les condicions de la seva mort digna, i que es creï el marc normatiu necessari per aplicar l'eutanàsia”*. Fent referència al mateix congrés, pel que fa a la ponència B, en l'apartat 7. La salut: *“Ampliar la xarxa dels serveis socio-sanitaris per a la rehabilitació, el tractament del dolor i les cures pal·liatives”*.

**En el VII Congrés Nacional de la Gent Gran de Catalunya**, celebrat a l'octubre del 2014, en la ponència A, en l'apartat Desenvolupament normatiu: *“S'ha de desenvolupar la normativa legal necessària per al dret a una mort digna, perquè la persona, lliurement, pugui reclamar l'aplicació de l'eutanàsia”*.

Es pot veure com en les diferents ponències hi ha un canvi de pensament, en la primera d'elles els participants es conformaven amb les cures pal·liatives que els proporciona un tractament integral, tot i que començaven a demanar que hi hagués un marc legal en l'últim tram de la vida. Pel que fa al segon congrés, es reivindicava una regularització de les últimes voluntats anticipades, a més, de crear un marc normatiu per a l'aplicació de l'eutanàsia. Per últim en l'últim congrés, es pot observar com ja es fa una demanda més explícita de l'eutanàsia i la mort digna.

En les enquestes es demanava als enquestats que diguessin paraules que els vinguessin al cap quan parlaven de mort digna, el resultat va ser molt divers però es considera interessant analitzar les paraules que més van sortir, aquestes van ser: *“Patiment, dret, eutanàsia, dignitat, llibertat, decisió, mort, tranquil·litat, pau, descans i voluntats”*. Per altra banda, les paraules que més van sortir d'aquelles persones que es van posicionar en contra a la mort digna (1.8%): *“Esperança, religió, déu, ignorància, església, lluitar, cultura, llei i covard”*. Si realitzem una comparació, aquelles persones que no es troben a favor d'una mort digna, tenen una clara tendència a ser més conservadors i creients i, a concebre l'eutanàsia com una pràctica il·legal, en canvi les primeres paraules que van respondre els enquestats (com ja s'ha dit anteriorment el 96.4%) tenen una perspectiva més liberal.

Una altra pregunta a destacar és quines persones creien que s'haurien de poder emparar a la mort digna, les persones que van sortir com a que no haurien de poder-s'hi emparar van ser aquelles que pateixen depressió i aquelles que tenen una malaltia mental. Si aquesta informació la mirem des del punt de vista del doctor Berché, la seva resposta en quan a quines persones s'haurien de poder emparar a l'eutanàsia va ser: *“Crec que s'haurien de poder emparar els adults capacitats afectats per processos de malaltia deteriorant i irreversible”*. Pel que fa a les persones amb malalties mentals el seu argument va ser el següent: *“Només en els períodes estables de la seva malaltia, sempre i quan no es vegi alterada la capacitat de prendre decisions”*. Per tant, des del punt de vista del professional en salut mental, qualsevol persona sempre i quan es trobi en un moment estable i amb totes les facultats per a poder prendre decisions, s'hauria de poder emparar a una mort digna i, per tant a l'eutanàsia.

Per concloure amb la discussió, afegir que per arribar a unes conclusions més acurades s'hauria de realitzar una ampliació de l'estudi, que per qüestions de pressupost no ha estat possible en aquesta investigació. A més, caldria arribar a un número més elevat de població i que aquesta fos equitativa en les diferents parts estudiades en la investigació (edat, religió i ideologia política), per a poder valorar d'una forma real si hi ha diferències estadísticament significatives o no.

També seria interessant realitzar un estudi amb més profunditat observant la diferència d'opinions que hi pot haver entre persones que pateixen una malaltia terminal, irreversible i/o circumstància sobrevinguda, d'aquelles que no. D'aquesta manera es podria observar si les opinions variarien en funció d'haver viscut o estar vivint una situació de dolor físic o, si pel contrari no hi ha diferències estadísticament significatives entre les persones que ho pateixen d'aquelles que no.

## Referències bibliogràfiques consultades

1. Álvarez Gálvez, I. (2002). *L'eutanàsia voluntària autònoma*. Madrid: Editorial Dykinson, S.L
2. Camus, A (1942), *Le mythe de Sisyphe* [Assaig el mite de Sísif] (3ª ed.). Madrid: El libro de Bolsillo. Accessible a: [http://www.correocpc.cl/sitio/doc/el\\_mito\\_de\\_sisifo.pdf](http://www.correocpc.cl/sitio/doc/el_mito_de_sisifo.pdf)
3. Camus, A (1943), *Obra de teatro El malentès*. (2ª ed.). Madrid: El libro de Bolsillo.
4. Epictet (55 – 135), *Discursos d'Epictet*.
5. Esteban Duque R, *Assaig sobre la mort*. Pp.30. (4ª ed.). Madrid: Encuentro, S.A., ProQuestebruary. Accessible a:  
  
<http://site.ebrary.com/lib/ufvsp/detail.action?docID=10679652&p00=muerte+occidente>
6. Hume, D (1711 – 1776), *El suïcidi, escrits empírics i antireligiosos*. (3ª ed.). Madrid: Akal.
7. Kübler – Ross, E (1997). *La roda de la vida*. Pp. 368. Madrid: Vergara.
8. Moró, T (1478 – 1535), *Utopia*. Pp 98. Barcelona: S.L.U. Espasa Libros
9. Núñez Paz, M.A. (2006). *La bona mort: el dret a morir amb dignitat*. Madrid: Editorial Tecnos
10. Plató (427 a.C. – 347 a.C.), *La República*. Llibre tercer. Pp185. Accessible a:  
  
<http://www.filosofia.org/cla/pla/img/azf07147.pdf>
11. Sèneca, L (4 a.C. – 65 d.C.), *Epístolas a Lucilio*. (3ª ed.) Madrid: Gredos.
12. Stuart Mill, J (1859), *Sobre la llibertat – principi del dany*. (2ª ed.). Madrid: Alianza editorial. Accessible a: [https://dspace.usc.es/bitstream/10347/5471/1/pg\\_041-052\\_telos10-2.pdf](https://dspace.usc.es/bitstream/10347/5471/1/pg_041-052_telos10-2.pdf)
13. Tul-lí Cicerón, M (106 a.C. – 43 a.C.), *Cartas a Ático*.
14. Organización Medica Colegial de España (OMC) (2011), *Código deontológico Médica – Guía Ética Médica*. Pp 2 – 3 Juramento de Hipócrates. Accessible a:

[https://www.cgcom.es/sites/default/files/codigo\\_deontologia\\_medica.pdf](https://www.cgcom.es/sites/default/files/codigo_deontologia_medica.pdf)

15. Llei 2/2010, del 8 d'abril, de *drets i garanties de la dignitat de la persona en el procés de la mort*. Accessible a:

<https://www.boe.es/boe/dias/2010/05/25/pdfs/BOE-A-2010-8326.pdf>

16. Llei 41/2002, del 14 de novembre, *bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i dels drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica*. Accessible a:

<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2002-22188>

17. Decret 175/2002, del 25 de juny, *Registre de voluntats anticipades*. Accessible a:

<http://civil.udg.es/normacivil/cat/persona/pf/D175-02.htm>

18. Llei orgànica 10/1995, del 23 de novembre, del *Codi Penal*. Accessible a:

<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1995-25444>

19. Dignitas Association (1998). *To live with dignity, to die with dignity*. [Viure amb dignitat, morir amb dignitat]. Accessible a:

[http://www.dignitas.ch/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4&Itemid=44&lang=en](http://www.dignitas.ch/index.php?option=com_content&view=article&id=4&Itemid=44&lang=en)

20. Ruiz Bueno, A. (2009). *Mètode de qüestionari: construcció de qüestionaris, pautes i suggeriments*. Fitxa metodològica. [En internet] REIRE: Revista d'Innovació i Recerca en Educació, 2, 96-110. Accessible a: <<http://www.raco.cat/index.php/REIRE>>.

21. Ruiz Bueno, A. (2008). *La mostra: alguns elements per a la seva confecció*. Fitxa metodològica. [En línia] REIRE: Revista d'Innovació i Recerca en Educació, 1, 75-88. Accessible a: <<http://www.raco.cat/index.php/REIRE>>

22. Ruiz Bueno, A. (2014). *Les formes de Interrogació: L'entrevista*. OMADO (Objectes i materials docents). Accessible a: <<http://hdl.handle.net/2445/51024>>

23. Chirita, V; Chirita, R; Duica, L; Talau, G (2009), *Euthanasia/assisted suicide. Ethical and socio-religious aspects*. [Eutanàsia/suïcidi assistit. Ètica i aspectes socio-religiosos]. Vol. 113, pp. 663. Revista medico-chirurgicala a Societatii de Medici si Naturalisti din Iasi.
24. Centre d'Investigacions Sociològiques (2009). *Atenció a pacients amb malalties en fase terminal*. [En línia] Estudi número 2803. Accessible a:  
[http://www.cis.es/cis/opencm/ES/1\\_encuestas/estudios/ver.jsp?estudio=9982](http://www.cis.es/cis/opencm/ES/1_encuestas/estudios/ver.jsp?estudio=9982)
25. La Vanguardia. "El govern aprova avui l'antenprojecte de llei de mort digna". 2011;  
Disponible en: <http://www.lavanguardia.com/politica/20110513/54153922975/el-gobierno-aprueba-hoy-el-anteproyecto-de-ley-de-muerte-digna.html>.

# Annexes

**Annex 1 - Document de voluntats anticipades /  
Testament vital**

## DOCUMENT DE VOLUNTATS ANTICIPADES / TESTAMENT VITAL (1)

Jo, ..... amb DNI núm. ....  
Afiliació a la Seguretat Social núm. ...., major d'edat, amb domicili a  
....., telèfon: .....  
en plenitud de les meves facultats mentals, lliurement i després d'haver reflexionat  
profundament,

### DECLARO:

Que si em trobo en una situació en la qual no pugui prendre decisions sobre la meva atenció mèdica, a conseqüència del meu deteriorament físic i/o mental, pel fet d'estar en un dels estats mencionats en el punt 4 d'aquest document, la meua voluntat inequívoca és la següent:

1- **Limitació de l'esforç terapèutic:** que no se'm perllongui la vida per mitjans artificials o per tècniques de suport vital, fluids intravenosos, fàrmacs, alimentació artificial, ni aportació de líquids, respiració assistida... i que no se m'apliqui cap tractament, ni cirurgia, tècniques de reanimació, diàlisi, antibioteràpia, quimioteràpia, radioteràpia, transfusions...

2- Que se m'administrin els fàrmacs necessaris per evitar-me el possible sofriment físic i/o psíquic causats per la malaltia, per la retirada dels tractaments, o per qualsevol altre motiu, encara que aquest procediment pugui escurçar la meua vida, i que si el meu estat arriba a un punt d'especial deterioració, els fàrmacs que se m'administrin siguin els necessaris per acabar d'una manera indolora, definitiva i ràpida amb els sofriments esmentats, podent arribar a la **sedació terminal**.

3- Si en el moment en que em trobi en la situació motiu d'aquesta declaració, la legislació ja hagués regulat el dret a l'**eutanàsia** activa voluntària, és el meu desig morir de forma ràpida i indolora per aquest procediment.

4- Les situacions a les quals em refereixo són:

- \*Dany cerebral important i irreversible.
- \*Càncer en fase avançada i irreversible.
- \*Malaltia degenerativa en fase avançada del sistema nerviós i/o muscular, amb una important limitació de mobilitat.
- \*Demència severa deguda a qualsevol origen, especialment si he arribat al punt de no poder expressar-me ni alimentar-me per mi mateix/a, ni reconèixer a familiars o persones properes.
- \*Altres malalties o situacions de característiques similars a les mencionades.

5- Sol·licito als metges o altres professionals sanitaris que no puguin fer que es compleixin els meus desigs i voluntats, o que no hi estiguin d'acord, que derivin el meu cas a altres professionals sanitaris que els puguin complir.

A aquests professionals que els compleixin, els eximeixo de tota responsabilitat, i prego que mai se'ls censuri, ni se'ls culpi ni condemni pel fet d'haver-los complert.

No reconec a ningú cap dret ni atribució per a reclamar ni denunciar al centre hospitalari ni al personal sanitari pel fet d'executar la meua voluntat.

En el cas que es presenti qualsevol dubte sobre la interpretació d'aquest document, o que es donin altres circumstàncies que no hi estiguin previstes, **EXIGEIXO** que es consulti els meus representants i es compleixin fidelment i exactament les seves decisions.

Lloc: ..... Data: .....

Signatura:

(1) Ley básica 41/2002 del Estado Español i Llei 21/2000 del Parlament de Catalunya.

**TESTIMONIS:**

1- Nom i cognoms: .....

Domicili:.....

DNI:..... Signatura:

2- Nom i cognoms:.....

Domicili:.....

DNI: ..... Signatura:

3- Nom i cognoms:.....

Domicili:.....

DNI: ..... Signatura:

**REPRESENTANTS:**

Designo com a representants legals perquè vigilin el compliment de les voluntats expressades en aquest document i prenguin les decisions necessàries per a tal fi a:

1- Nom i cognoms:.....

Domicili:.....

Telèfon: ..... DNI: ..... Signatura:

2- Nom i cognoms.....

Domicili:.....

Telèfon: ..... DNI: ..... Signatura:

Data: .....

Avda. Portal de l'Angel, 7, 4º B	08002 BARCELONA	Tel.: 34 93 412 32 03
	E-mail: <a href="mailto:dmdcatalunya@eutanasia.ws">dmdcatalunya@eutanasia.ws</a>	
Web DMD-CAT: <a href="http://www.eutanasia.cat">www.eutanasia.cat</a>	Web WORLD FEDERATION: <a href="http://www.worldrtd.net">http://www.worldrtd.net</a>	

## **Annex 2 – Qüestionari administrat a la població sobre la mort digna**

## QÜESTIONARI SOBRE LA MORT DIGNA

Sóc una alumna d'Educació Social que està realitzant el treball de final de grau de la Universitat de Barcelona.

En el present qüestionari s'intentaran esbrinar les diferents opinions que tenen les persones sobre la mort digna. El que es demana és que donis la teva opinió. Recorda que no hi ha opinions bones o dolentes, únicament opinions. És un qüestionari de 19 preguntes que suposa una dedicació d'uns 10 minuts aproximadament.

La **mort digna** és el dret que té el pacient (o els seus familiars, en el cas de que el pacient es trobi impossibilitat), que presenta una malaltia incurable i/o irreversible de decidir i manifestar el seu desig per avançar la seva mort.

### 1. Quan et parlen de mort digna, quines són les paraules que et vénen al cap?

1. _____	8. _____
2. _____	9. _____
3. _____	10. _____
4. _____	11. _____
5. _____	12. _____
6. _____	13. _____
7. _____	14. _____

### 2. En quin grau estàs a favor o en contra del dret a decidir la mort digna? Valora-ho del 1 al 10, en funció de quan acord o quan en desacord estiguis:

Poc a favor

Molt a favor

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

#### En cas d'estar d'acord, en quin format? (Opció de resposta múltiple):

EUTANÀSIA DIRECTA ACTIVA (mort del pacient mitjançant fàrmacs letals, sota supervisió mèdica)

EUTANÀSIA DIRECTA PASSIVA (provocació de la mort mitjançant la suspensió del tractament mèdic i/o de l'alimentació per qualsevol via)

EUTANÀSIA INDIRECTA (pal·liar el dolor amb medicaments que poden donar una mort anticipada)

CURES PAL·LIATIVES (mesures d'alleujament del patiment)

### 3. Has viscut de prop una experiència en la qual una persona hagi hagut de prendre la decisió de viure o morir dignament?: SÍ NO

En cas afirmatiu: JO MATEIX/A  FAMILIAR  AMIC

### 4. En el cas que tinguessis una malaltia terminal, que et provoqués molt dolor físic, consideraries la decisió de morir dignament? SÍ NO

En cas negatiu, explica els motius: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**5. Quines creus que són les raons que porten a un malalt a demanar l'avançament de la seva mort? Valora-ho del 1 al 10, en funció de quan acord o quan en desacord estiguis:**

Poc a favor

Molt a favor

QUE ES SENTI UNA CÀRREGA ECONÒMICA PER A LA FAMÍLIA

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

QUE ES SENTI UNA CÀRREGA PERSONAL PER A LA FAMÍLIA (emocional, física, etc.)

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

DOLOR INSUPORTABLE

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

POR A PERDRE EL CONTROL MENTAL DEGUT A LA MALALTIA

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

POR AL DETERIORAMENT FÍSIC

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

POR A DEPENDRE DELS ALTRES

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

ALTRES \_\_\_\_\_

**6. Creus que hi hauria d'haver una llei que regularitzés la mort digna? SI  NO**

**7. Quines persones creus que poden decidir tenir una mort digna? Valora-ho del 1 al 10, en funció de quan acord o quan en desacord estiguis:**

Poc a favor

Molt a favor

PERSONA AMB CIRCUMSTÀNCIA SOBREVINGUDA (ex: accident de cotxe i es queda tetraplègic)

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

MALALTIA TERMINAL

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

MALALTIA DEGENERATIVA SEVERA

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

PERSONA AMB DEPRESSIÓ

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

PERSONA EN ESTAT VEGETATIU

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

PERSONA EN COMA

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

PERSONA AMB MALALTIA MENTAL (esquizofrènia, bipolaritat, depressió, etc.)

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

CAP

ALTRES \_\_\_\_\_

**8. En quin format t'agradaria que estès regularitzada la mort digna? (Opció resposta múltiple):**

ELIMINACIÓ DE L'ARTICLE 43 DEL CODI PENAL, QUE CASTIGA L'EUTANÀSIA, AIXÍ COM TAMBÉ LA POSSIBLE AJUDA QUE REBI LA PERSONA QUE SOL·LICITA TENIR UN SUÏCIDI ASSISTIT

EUTANÀSIA

NEGACIÓ DEL TRACTAMENT TERAPÈUTIC

CAP

ALTRES \_\_\_\_\_

**9. Creus que altres opinions han de tenir alguna rellevància en la presa de decisió del dret a decidir la mort digna? Valora-ho del 1 al 10, en funció de quan acord o quan en desacord estiguis:**

Poc a favor

Molt a favor

LA PRÒPIA PERSONA

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

JUTGE

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

NOTARI

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

FAMÍLIA

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

PSIQUIATRA

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

METGE DE FAMÍLIA

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

ALTRES \_\_\_\_\_

**10. Quin dels àmbits educatius, creus que t'han influït més en tenir una actitud favorable o en contra de la mort digna?** \_\_\_\_\_

**11. En cas de no estar a favor d'un posicionament favorable del dret a decidir una mort digna, a què es degut?** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

12. Edat: ENTRE 18 – 35 ANYS  ENTRE 35 – 65 ANYS  MÉS DE 65 ANYS

13. Sexe: FEMENÍ  MASCULÍ  ALTRES

14. Quins estudis tens?: \_\_\_\_\_

15. Com et definiries políticament, marca l'opció que més et representi:

DIL  ERC  PSC  IU  Podem  EH – Bildu  CUP   
C'S  PNV  PP  UPYD  VOX  PACMA  UNIÓ   
CAP  ALTRES

16. Participes activament en les votacions?: SI  NO

En cas afirmatiu, en quines?: ESTATALS  AUTONÒMIQUES  MUNICIPALS

17. Com definiries la teva creença religiosa: CREIENT  NO CREIENT  ALTRES

18. Creus que la religió estableix la manera més humana d'actuar?: SÍ  NO

19. La teva educació formal ha estat en una escola cristiana?: SÍ  NO

Moltes gràcies per la teva col·laboració!

**Annex 3 – Taules Anova, contrastos i mitjanes de  
l'estudi estadístic de les enquestes administrades a  
la població**

### 3. Taules Anova, contrastos i mitjanes

Aquest apartat servirà per a observar les taules Anova, els contrastos i les mitjanes obtingudes en els diferents anàlisis que s'han portat a terme al llarg d'aquesta investigació amb el programa Statsgraphics.

#### 3.1 Grau de conformitat respecte la ideologia política

En el gràfic 11, s'ha tingut en compte el color polític, entenent aquest color com a dretes, esquerres i neutres. Tal i com es pot veure el p-valor es 0.000 i, per tant, s'accepta la hipòtesi alternativa, ja que no tots els grups (esquerres, dretes i neutres) són iguals entre si.

Gràfic 11: Taula Anova del grau a favor respecte el color polític

ANOVA Table for Grau\_Favor by color

Source	Sum of Squares	Df	Mean Square	F-Ratio	P-Value
Between groups	54,58	2	27,29	15,25	0,0000
Within groups	1091,47	610	1,78929		
Total (Corr.)	1146,05	612			

Com que hem vist que hi ha diferències entre els grups, es va prosseguir a realitzar una prova de rang múltiple per veure si entre dretes i esquerres o, dretes i neutres o, esquerres i neutres hi havien diferències estadísticament significatives.

De tots els grups, s'ha realitzat una comparació i, s'ha trobat que entre dretes i esquerres i, esquerres i neutres es pot afirmar que hi ha diferències estadísticament significatives. Això es pot veure en la pròpia llegenda del gràfic 12. Pel que fa a les dretes i els neutres no es pot afirmar que estadísticament hi hagi diferències significatives.

Gràfic 12: Prova de rang múltiple del grau a favor respecte el color polític

Multiple Range Tests for Grau\_Favor by color

Method: 95,0 percent LSD

color	Count	Mean	Homogeneous Groups
D	77	8,66234	X
N	98	9,05102	X
E	438	9,5	X

Contrast	Sig.	Difference	+/- Limits
D - E	*	-0,837662	0,323974
D - N		-0,388683	0,399254
E - N	*	0,44898	0,292969

\* denotes a statistically significant difference.

En el gràfic 13, es pot veure indicada la quantitat de persones que han votat un partit polític de dretes, d'esquerres i neutre. En aquest cas la suma de tots el votants és de 613 i no de 660 (mostra total dels enquestats), ja que 47 persones no es van voler respondre la pregunta i per tant, es desconeix la seva ideologia política, motiu pel qual no s'han tingut en compte per aquest anàlisi.

En aquest mateix gràfic és poden veure les mitjanes obtingudes de cada grup respecte el grau de conformitat del dret a decidir una mort digna.

Gràfic 13: Taula de mitjana del grau a favor respecte el color polític

Table of Means for Grau Favor by color with 95,0 percent LSD intervals

			<i>Std. error</i>		
<i>color</i>	<i>Count</i>	<i>Mean</i>	<i>(pooled s)</i>	<i>Lower limit</i>	<i>Upper limit</i>
D	77	8,66234	0,152439	8,45107	8,8736
E	438	9,5	0,063915	9,41142	9,58858
N	98	9,05102	0,135122	8,86375	9,23829
Total	613	9,323			

### 3.2 Grau de conformitat respecte l'edat

En el gràfic 14, s'ha tingut en compte el grup d'edat (de 18 – 35 anys, de 35 – 65 anys i més de 65 anys). Tal i com es pot veure el p-valor es 0.05 i, per tant, no es pot accepta la hipòtesi alternativa, i s'accepta la hipòtesi nul·la, ja que tots els grups d'edat són iguals entre si en funció del grau de conformitat de la mort digna.

Gràfic 14: Taula Anova del grau a favor respecte el grup d'edat

ANOVA Table for Grau Favor by EDAT

<i>Source</i>	<i>Sum of Squares</i>	<i>Df</i>	<i>Mean Square</i>	<i>F-Ratio</i>	<i>P-Value</i>
Between groups	10,6868	2	5,34339	2,87	0,0574
Within groups	1135,36	610	1,86124		
Total (Corr.)	1146,05	612			

Com que el p-valor sigui superior a 0.05 no es pot explicar el grau a favor en funció de l'edat, és a dir, no es pot afirmar que hi hagin diferències estadísticament significatives. Tot i així si només es mira des del punt de vista de l'edat, s'observa que entre 18 – 35 anys i 35 – 65 anys si que hi ha diferències, per tant es pot afirmar que hi ha diferències estadísticament significatives. Això es pot veure en la pròpia llegenda del gràfic 15.

Gràfic 15: Prova de rang múltiple del grau a favor respecte el grup d'edat

<i>Contrast</i>	<i>Sig.</i>	<i>Difference</i>	<i>+/- Limits</i>
ENTRE 18 – 35 ANYS - ENTRE 35 – 65 ANYS	*	-0,264784	0,244352
ENTRE 18 – 35 ANYS - MÉS DE 65 ANYS		-0,264463	0,289983
ENTRE 35 – 65 ANYS - MÉS DE 65 ANYS		0,00032095	0,306266

\* denotes a statistically significant difference.

En el gràfic 14, s'indica la quantitat de persones que hi havia en cada franja d'edat. En aquest mateix gràfic és poden veure les mitjanes obtingudes de cada grup respecte el grau de conformitat del dret a decidir una mort digna. Finalment el gràfic indica la mitjana total que és de 9.3%

Gràfic 16: Taula de mitjana del grau a favor respecte el grup d'edat

Table of Means for Grau Favor by EDAT with 95,0 percent LSD intervals

EDAT	Count	Mean	Std. error (pooled s)	Lower limit	Upper limit
ENTRE 18 – 35 ANYS	286	9,18182	0,0806712	9,07002	9,29362
ENTRE 35 – 65 ANYS	206	9,4466	0,0950535	9,31487	9,57834
MÉS DE 65 ANYS	121	9,44628	0,124025	9,27439	9,61817
Total	613	9,323			

### 3.3 Grau de conformitat respecte les creences religioses

En el gràfic 17, s'ha tingut en compte les creences religioses (creient o no creient). Tal i com es pot veure el p-valor es 0.04 i, per tant, s'accepta la hipòtesi alternativa, ja que els creients i els no creients no són iguals entre si.

Gràfic 17: Taula Anova del grau a favor respecte a les creences religioses

ANOVA Table for Grau Favor by Religio

Source	Sum of Squares	Df	Mean Square	F-Ratio	P-Value
Between groups	7,65537	1	7,65537	4,11	0,0427
Within groups	1138,39	611	1,86316		
Total (Corr.)	1146,05	612			

Com que hem vist que hi ha diferències entre els creients i els no creients, es va prosseguir a realitzar una prova de rang múltiple per veure si hi havien diferències estadísticament significatives.

Es va realitzar una comparació i, es va trobar que entre creients i no creients es pot afirmar que hi ha diferències estadísticament significatives. Això es pot veure en la pròpia llegenda del gràfic 18.

Gràfic 18: Prova de rang múltiple del grau a favor respecte a les creences religioses

Multiple Range Tests for Grau Favor by Religio

Method: 95,0 percent LSD

Religio	Count	Mean	Homogeneous Groups
CREIENT	150	9,12667	X
NO CREIENT	463	9,38661	X

Contrast	Sig.	Difference	+/- Limits
CREIENT - NO CREIENT	*	-0,259942	0,251344

\* denotes a statistically significant difference.

En el gràfic 19, indica la quantitat de persones que es consideren creients i les que es consideren no creients. En aquest mateix gràfic és poden veure les mitjanes obtingudes de cada grup respecte el grau de conformitat del dret a decidir una mort digna.

Gràfic 19: Taula de mitjana del grau a favor respecte a les creences religioses

**Table of Means for Grau Favor by Religio with 95,0 percent LSD intervals**

			<i>Std. error</i>		
<i>Religio</i>	<i>Count</i>	<i>Mean</i>	<i>(pooled s)</i>	<i>Lower limit</i>	<i>Upper limit</i>
CREIENT	150	9,12667	0,11145	8,97221	9,28113
NO CREIENT	463	9,38661	0,0634358	9,29869	9,47453
Total	613	9,323			

## Autoavaluació

Aquest últim apartat del treball servirà per fer una avaluació a tot el procés que ha suposat aquesta investigació, sent conscient, tant dels punts forts que s'han aportat, com les possibles carències que pot presentar l'estudi.

En primer lloc, la temàtica escollida per a la investigació contempla un context poc estudiat en el camp de l'Educació Social, ja que la figura de l'educador social hi té una presència poc consolidada. Certament, hi ha molts estudis realitzats sobre l'últim període de vida i sobre l'acompanyament de les famílies en el procés de dol. Quan vaig fer l'elecció d'aquesta temàtica va ser des de la creença i els principis que totes les persones han de poder escollir com volen que sigui el final de les seves vides, en definitiva com volen que sigui la seva mort.

Un cop acabada aquesta investigació, tinc la sensació que he sigut capaç de relacionar la primera part del treball de recerca documental i plantejament d'objectius, amb la segona part de la investigació, que consistia en el treball de camp. Aportant d'aquesta manera un fil conductor que ficava el seu focus central en conèixer les opinions respecte a l'eutanàsia i al suïcidi assistit des d'una visió global, això ha estat aconseguit mitjançant les enquestes i entrevistes. Al llarg de la investigació es parla sobre l'eutanàsia, el suïcidi assistit i la mort digna, aportant diferents autors que es posicionen a favor i en contra d'aquesta pràctica.

Tal i com s'ha comentat a la discussió, hauria estat interessant tenir una mostra més gran per a que els resultats obtinguts poguessin ser més acurats. Però si aquesta mostra hagués estat equitativa en quan als grups d'edat, ideologia política i creences religioses, possiblement els resultats haurien variat una mica. Tot i així, considero que els resultats que s'han extret de les enquestes són un reflex de l'opinió que té la societat catalana.

Una de les coses que més em va costar va ser confeccionar l'entrevista a la noia que pateix fibromialgia, això va ser degut a que em sentia que estava formulant preguntes que potser donaven a entendre poca empatia per part meua i en cap moment volia que l'altra persona es pogués sentir ofesa. Per aquest motiu, es tracta d'una enquesta que em va costar molt de redactar.

Per últim, esmentar que la riquesa del treball i on he ficat gran part dels meus esforços ha sigut en el treball de camp, he passat molt temps preparant les tècniques de recollida d'informació i administrant les tècniques esmentades