

Universidad de Montemorelos

Facultad de Teología



ACTITUD DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE TEOLOGÍA
DE LA UNIVERSIDAD DE MONTEMORELOS
FRENTE A LA EUTANASIA

Tesis
presentada en cumplimiento parcial
de los requisitos para el título de
Licenciado en Teología

Por

Andrés Ortega Verdugo

Abril de 2019

Universidad de Morelos

Facultad de Teología

ACTITUD DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE
TEOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE MORELOS
FRENTE A LA EUTANASIA

Tesis
presentada en cumplimiento parcial
de los requisitos para el título de
Licenciado en Teología

Por

Andrés Ortega Verdugo

Abril de 2019

RESUMEN

Universidad de Morelos

Facultad de Teología

Título: ACTITUD DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE
TEOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE MORELOS
FRENTE A LA EUTANASIA

Investigador: Andrés Ortega Verdugo

Asesor: Isidro López Yáñez, DMin.

Fecha de terminación: abril de 2019

Introducción

La eutanasia es conocida como el bien morir. La mayor parte de la comunidad médica sugiere que existen dos tipos; eutanasia pasiva que definimos como la abstención del actuar o el abandono del tratamiento médico evitando intervenir en el curso natural de la vida hacia la muerte, y la eutanasia activa que es la provocación de la muerte mediante acciones dirigidas a suprimir el curso de la vida. El término se utilizó por primera vez en 1516 por Tomás de Moro en su obra Utopía.

Objetivos

Establecer un marco de referencia que ayude a determinar el conocimiento que tienen los estudiantes en torno a la eutanasia. Identificar el conocimiento de la postura oficial de la iglesia con relación a la eutanasia y su permeabilidad en los estudiantes. Se busca evaluar la percepción de la eutanasia en tres áreas; moral, afectiva y socio familiar.

Método

Esta investigación es de carácter cuantitativa, descriptiva, de diseño no experimental y transversal, se utilizó una adaptación del instrumento "Actitudes sobre la eutanasia" de Rojas Aragón, D. y Sánchez Ángel, M., realizado bajo la supervisión del asesor metodológico, la población estuvo constituida por 73 alumnos de la Facultad de Teología de la Universidad de Montemorelos del ciclo escolar 2018-2019.

Resultados

Los resultados indican que 35.3% tiene una actitud muy negativa respecto a la eutanasia, el 42.6% tienen una actitud negativa, el 22.1% tiene una actitud positiva. Ningún estudiante tiene actitud muy positiva respecto a la eutanasia.

Conclusión

Se encontró que no existen motivaciones físicas, sociales, familiares o económicas para la aceptación o promoción de la eutanasia por parte de los estudiantes de la Facultad de Teología. Existe un rechazo marcado en la dimensión moral hacia la eutanasia, y no se encontró algún alumno que esté a favor de la eutanasia.

Los resultados permiten insinuar que los alumnos de menor edad son más propensos a aceptar la eutanasia, no se encontró relación entre avance en los cursos que ofrece la facultad y la aceptación de la eutanasia.

Palabras claves. Eutanasia, actitud, motivación, moral, social, familia.

ACTITUD DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE
TEOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE MONTEMORELOS
FRENTE A LA EUTANASIA

Tesis
presentada en cumplimiento parcial
de los requisitos para el título de
Licenciado en Teología

por

Andrés Ortega Verdugo

APROBADA POR LA COMISIÓN

Asesor principal
Dr. Isidro López

Referente de investigación
Asesor metodológico
Dr. Alberto Valderrama Rincón

Lector
Dr. Miguel Patiño

Director Facultad de Teología
Dr. Juan José Andrade

29 de abril de 2019
Fecha de aprobación

RECONOCIMIENTOS

Primeramente, agradecer a Dios por la oportunidad de poner los talentos que me dio a su servicio, por la oportunidad de formarme como ministro. Gracias a mi esposa Nelly, por estar a mi lado, acompañándome con todo lo que implica este trabajo, gracias a mis padres, porque sus oraciones estuvieron presentes.

Gracias todos aquellos que contribuyeron en mi formación académica; a mis maestros que fueron pacientes y siempre vertieron lo mejor de ellos en mi. Gracias al Dr. Isidro por su paciencia, por no rendirse con este trabajo, gracias al Dr. Valderrama, porque siempre me impulsó a dar todo de mí. A mi lector, por su tiempo.

Gracias Dulce, por tu labor como referencista. Gracias José Amaya, porque permitiste que Dios te usara. Gracias Juan Carlos, por tu orientación desde el inicio de este trabajo hasta el final. A mis amigos, por acompañarme hasta que concluyó este trabajo, gracias.

Universidad de Morelos

Facultad de Teología

ACTITUD DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE
TEOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE MORELOS
FRENTE A LA EUTANASIA

Tesis
presentada en cumplimiento parcial
de los requisitos para el título de
Licenciado en Teología

Por

Andrés Ortega Verdugo

Abril de 2019

TABLA DE CONTENIDO

LISTA DE FIGURAS.....	vii
LISTA DE TABLAS.....	viii
Capítulo	
I. INTRODUCCIÓN.....	1
Antecedentes.....	1
Declaración del problema	3
Pregunta de investigación.....	4
Variable.....	4
Propósito.....	4
Objetivos específicos	4
Justificación	5
Necesidad.....	6
Importancia	6
Aportes	7
Viabilidad de la investigación.....	7
Limitaciones.....	7
Delimitaciones	7
Marco filosófico.....	8
Definición de términos	9
Resumen	10
II. MARCO TEÓRICO	11
Conceptos sobre eutanasia	11
Variantes de eutanasia	14
Eutanasia en Europa	14
Eutanasia en Asia.....	18
Eutanasia en Canadá	19
Eutanasia en Estados Unidos de América.....	20
Eutanasia en América Latina	22
Eutanasia en México	22
Eutanasia y religión	25
La actitud	26
La moral.....	28
La motivación.....	29
Actitud y eutanasia	31

Resumen	35
III. MARCO METODOLÓGICO.....	37
Tipo de investigación	37
Población.....	38
Muestra.....	38
Variable.....	39
Operacionalización de la variable	39
Recolección de datos	43
Instrumentos de medición.....	43
Validez.....	43
Confiabilidad.....	44
Aplicación del instrumento	44
Análisis de los datos	44
Resumen	45
IV. RESULTADOS	46
El instrumento.....	46
La muestra.....	46
Edad	47
Género.....	48
Semestre	49
Conocimiento.....	50
Actitud de los estudiantes de teología con relación a la eutanasia	50
Moral.....	52
Motivacional.....	54
Social.....	56
Análisis complementarios	57
Discusión	59
Resumen	63
V. RESUMEN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	65
Resumen	65
Abstract.....	66
Introducción	68
Metodología.....	70
Resultados.....	71
Semestre	71
Edad	71
Semestre	72
Género.....	72
Variable General.....	72
Moral.....	73

Motivacional.....	73
Social	74
Discusión	75
Conclusiones	79
Recomendaciones	80
APÉNDICES	82
Apéndice A Resultados de la evaluación de pertinencia y claridad	82
Apéndice B Instrumento.....	87
Apéndice C Análisis de confiabilidad	90
Prueba Piloto	90
Prueba Final	95
LISTA DE REFERENCIAS	99

LISTA DE FIGURAS

<i>Figura 1. Edad</i>	48
<i>Figura 2. Semestre</i>	49

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 <i>Operacionalización de la variable</i>	39
Tabla 2 <i>Género</i>	49
Tabla 3 <i>Conocimiento</i>	50
Tabla 4 <i>Actitud de los estudiantes de teología</i>	51
Tabla 5 <i>Dimensión moral</i>	53
Tabla 6 <i>Dimensión motivacional</i>	55
Tabla 7 <i>Dimensión social</i>	57
Tabla 8 <i>Comparación por edades</i>	58

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La eutanasia a lo largo de los años se ha definido como “muerte tranquila”. Sin embargo, en los tiempos recientes ha cobrado gran relevancia por la facilidad que los países a lo largo del mundo han otorgado para esta práctica.

En México ha comenzado ya la legislación para el acto médico que en su aplicación depende de opinión social y religiosa y por el otro lado de la opinión médica y jurídica.

En la presente investigación se pretende abordar la aceptación que tienen los estudiantes de Teología de la Universidad de Montemorelos con relación a la eutanasia.

Antecedentes

En la antigua Grecia debido a su particular concepto de vida la eutanasia no representaba un problema, es decir, ellos consideraban que una mala vida no era digna de ser llamada vida y por lo tanto de vivirla; tenían prácticas como el eugenismo y la eutanasia.¹

¹ Dimitri Barreto Vaquero, “Reflexiones en torno a la eutanasia como problema de salud pública: euthanasia”, *Revista Cubana de Salud Pública* 30, núm. 1 (marzo de 2004): 0–0.

Aún dentro de la cultura griega existieron diversidad de opiniones; Platón consideraba que habría que dejar morir a quienes no fueren sanos de cuerpo, Cicerón consideró la eutanasia como “muerte digna, honesta y gloriosa” e Hipócrates se convirtió en el contrapeso de la balanza al prohibir a los médicos la eutanasia activa y el suicidio asistido¹.

Con el paso de los siglos, y principalmente en el periodo de la Edad Media la Iglesia condenó la eutanasia “por atentar contra el amor debido a sí mismo, la sociedad y el derecho exclusivo de Dios sobre la vida del hombre”².

El cambio de mentalidad en el ser humano se da con el Renacimiento al surgir la idea del bien morir en un sentido físico como un derecho a la última parte del proceso de la vida. Fue hasta 1516 que se citó por primera vez el término “eutanasia” en la obra Utopía de Tomás Moro en el cual asegura que, si bien en la etapa final de la vida se debe dar cuidado y solidaridad a los desahuciados considera que “en caso de dolores extraordinarios se puede recomendar poner término a su vida”.³

Para 1605 es Francis Bacon quién sugiere la eutanasia como acción del medico sobre el enfermo incluyendo la posibilidad de apresurar la muerte. Años más tarde los Utilitaristas a finales del siglo XVIII y en el XIX fijaron la postura que “cualquier acción es moralmente buena cuando produce mayores beneficios que

¹ *Lecturas de filosofía, salud y sociedad* (La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2000).

² “Evolución de la bioética en la eutanasia”, consultado el 11 de octubre de 2018, <https://www.preceden.com/timelines/371452-evoluci-n-de-la-bio-tica-en-la-eutanasia>.

³ Thomas Moro, *Utopía* (Buenos Aires, Argentina: Terramar, 2006).

perjuicios y por lo tanto el valor ético de la conducta esta determinado por el carácter práctico de los resultados”¹ es decir que en tanto proporcione felicidad al enfermo o a la familia y se le ayude a morir de una forma tranquila es mejor que si se prolonga el sufrimiento.

En el Diccionario de la Real Academia Española se describe como “intervención deliberada para poner fin a la vida de un paciente sin perspectiva de cura” otra de las definiciones que lanza es la “muerte sin sufrimiento físico”².

Para la Iglesia Adventista, la eutanasia se puede dividir en dos tipos activa y pasiva; la primera se refiere a “la interrupción intencional de la vida del paciente con el objetivo de evitarle una muerte dolorosa o de aliviar la carga de la familia o de la sociedad” y la segunda a “la acción de detener o suspender las intervenciones médicas que prolongan artificialmente la vida humana permitiendo con ello al paciente morir de forma natural”.³

Declaración del problema

En esta investigación se pretende conocer la percepción de la eutanasia en los estudiantes de Teología de la Universidad de Morelia, Michoacán.

¹ Andrea Ortiz Elías, “Eutanasia: un dilema de vida o muerte”, calameo.com, consultado el 26 de marzo de 2019, <https://www.calameo.com/books/004529788e4e2227cd3f4>.

² RAE- ASALE, “Diccionario de la lengua española - Edición del Tricentenario”, Diccionario de la lengua española - Edición del Tricentenario, consultado el 11 de octubre de 2018, <http://dle.rae.es/>.

³ General Conference of Seventh-Day Adventists, *Declaraciones, orientaciones, y otros documentos* (Doral, Fla.; Mexico, D.F.: Asociación Publicadora Interamericana; GEMA Editores, 2010).

Pregunta de investigación

¿Cuál es la actitud de los estudiantes de Teología de la Universidad de Montemorelos con relación a la eutanasia en el año escolar 2018-2019?

Variable

La actitud de los estudiantes de teología con relación a la eutanasia.

Propósito

El propósito de esta investigación es conocer la relación que tienen los estudiantes de Teología de la Universidad de Montemorelos con la eutanasia.

Al ser un dilema ético contemporáneo ante el cual los pastores y futuros pastores se encuentran y encontrarán, es necesario conocer la postura adoptada por los estudiantes.

Se ha llamado a los pastores a cuidar a sus miembros por medio del consejo eficaz: “Lo cotidiano de la iglesia, principalmente en los grandes centros urbanos, da testimonio de la necesidad de orientación y asistencia espiritual de las personas.”¹

Objetivos específicos

Establecer un marco de referencia que ayude a determinar el conocimiento que tienen los estudiantes en torno a la eutanasia.

¹ Asociación Ministerial, “Oyendo a las personas”, *Pastor Adventista* (blog), el 26 de febrero de 2016, <http://pastor.adventistas.org/es/oyendo-las-personas/>.

Identificar el conocimiento de la postura oficial de la iglesia con relación a la eutanasia y su permeabilidad en los estudiantes.

Se busca evaluar la percepción de la eutanasia en tres áreas; moral, afectiva y socio familiar.

Justificación

Como anteriormente se mencionó, es importante la presente investigación, por el papel que tiene el pastor como asesor, consejero, mentor y guía en las iglesias bajo su responsabilidad.

En México, La Ciudad de México es el único Estado que ha legislado en favor de la eutanasia, una ley de “voluntad anticipada”, existe también un artículo en la Ley Federal de Salud que contiene la legislación para cuidados paliativos.

Actualmente el Gobierno Federal (2018-2024) busca implementar esta ley de voluntad anticipada en todas las entidades federativas, la iniciativa será respaldada por la Secretaria de Gobernación Olga Sánchez Cordero.¹

Así, como anteriormente en la capital del país se legisló en pro del aborto, los demás Estados de la República comenzaron a incursionar en estas leyes. Lo mismo sucedió con la legislación en torno a los matrimonios igualitarios. Por lo tanto, es posible que con relación a la eutanasia suceda lo mismo.

¹ “Diez puntos sobre voluntad anticipada que debes conocer”, consultado el 26 de noviembre de 2018, <http://www.milenio.com/politica/diez-puntos-sobre-voluntad-anticipada-que-debes-conocer>.

Necesidad

Cada Pastor debiese estar preparado para dar respuestas afirmadas en las Sagradas Escrituras, y que concuerden con las declaraciones y creencias de la Iglesia Adventista del Séptimo Día, además es necesario que “recuerde el consejero que él está trabajando con seres humanos marcados por necesidades físicas y espirituales”¹

Sensibilizar al pastor a entender las necesidades físicas y espirituales de sus feligreses.

Importancia

La importancia de la presente investigación reside en la relevancia actual de la Eutanasia, en un país en el que casi el 70% del gasto de salud lo hacen los pacientes, en el que la esperanza de vida incrementó un año entre el 2000 y el 2012 (en el mismo periodo el promedio de los países de la OCDE fue de tres años), en el que la tasa de obesidad adulta es del 32.4%² de su población, lo que presagia incrementos en la incidencia de problemas de salud (como diabetes y enfermedades cardiovasculares) y costos más elevados de salud en el futuro, la eutanasia comienza a ser una opción³.

¹ Ministerial, “Oyendo a las personas”.

² “Health-Systems Salud en México comparativo OCDE”, consultado el 23 de noviembre de 2018, <https://www.oecd.org/els/health-systems/Briefing-Note-MEXICO-2014-in-Spanish.pdf>.

³ “Informe de salud de los mexicanos”, consultado el 23 de noviembre de 2018, https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/64176/INFORME_LA_SALUD_DE_LOS_MEXICANOS_2015_S.pdf.

Aportes

El presente trabajo pretende conocer la actitud con relación a la eutanasia de los estudiantes de Teología de la Universidad de Morelia. Además, conocer la diferencia que hay entre los estudiantes que han tomado el curso de Dilemas Éticos Contemporáneos impartido en el 7º semestre de la carrera y la relación con quienes no lo han hecho. Conocer cuales son los factores de apoyo a la eutanasia o de rechazo.

Viabilidad de la investigación

Esta investigación es viable, porque cuenta con los elementos necesarios para su realización tales como: una población accesible, apoyo de docentes, tutores y asesores. Sin embargo, a continuación, se presentan algunas limitaciones y delimitaciones que han de tomarse en cuenta.

Limitaciones

El presente trabajo se vio limitado por: las opiniones vertidas en el aula cuando se aplicó el instrumento, la participación parcial de los estudiantes para responder el cuestionario, considero una limitación el que la población de estudio sea mayormente varones.

Delimitaciones

Este estudio estará delimitado en su investigación a tres áreas de percepción a la eutanasia (cognitiva, afectiva, socio familiar). Únicamente será realizado a alumnos de la Licenciatura en Teología inscritos en el presente curso escolar 2018-2019.

Marco filosófico

La Iglesia Adventista del Séptimo Día en 1992 hace una declaración oficial en la que hace una distinción clara entre “las intervenciones anteriores médicas que solo prolongan el sufrimiento y posponen el momento de la muerte” y “las acciones que tienen como intención principal la obtención directa de una vida”, La base de esta declaración son principios bíblicos del valor de la vida humana (Génesis 1-2; Juan 3:15) y aceptar la voluntad de Dios en obediencia (Hebreos 5:6-8). En el documento emitido por la Iglesia Adventista se rechaza la eutanasia y afirma el compromiso de la Iglesia en revelar la gracia de Dios minimizando el sufrimiento.¹

El documento señalado afirma que “Los Adventistas del Séptimo Día buscan promulgar el aspecto ético al final de la vida, a fin de demostrar que su fe en Dios como Creador y Redentor de la vida, revela cómo la Gracia de Dios los fortifica en el amor al prójimo”²

Se reproduce a continuación de algunos acuerdos señalados por la Iglesia Adventista en su declaración oficial sobre el paciente terminal:

1. Libertad de elección. Dios a dado al ser humano la libertad para elegir y hacer uso de esta libertad responsablemente. Los Adventistas del Séptimo Día creen que esta libertad se extiende hasta las decisiones sobre los cuidados médicos. Después de buscar la guía divina y considerando los intereses de los afectados por esta decisión (Romanos 14:7) así como también las opiniones médicas, una persona que es capaz de decidir, debería determinar aceptar o rechazar extender las intervenciones medicas. Esas personas no deberían ser forzadas a someterse a un tratamiento médico que ellos consideren no aceptable.

¹ Por HopeMedia, “El paciente terminal”, *Adventista.es* (blog), consultado el 11 de octubre de 2018, <https://adventista.es/el-paciente-terminal/>.

² General Conference of Seventh-Day Adventists, *Declaraciones, orientaciones, y otros documentos*.

2. En caso de incapacidad del paciente. El plan de Dios para las personas es que sean alimentados/sostenidos dentro del entorno de la familia y la fe de la comunidad. Las decisiones de la vida humana son mejor tomadas dentro del contexto de la familia, las relaciones humanas, después de considerar la opinión médica. (Génesis 2:18; Marcos 10:6-9; Éxodo 20:12; Efesios 5-6). Cuando una persona que está a punto de morir no está en condiciones para dar su consentimiento o expresar sus preferencias relacionadas con la intervención médica, este tipo de decisiones deberían ser tomadas por alguien que elija la persona que está a punto de morir. Si nadie fuera elegido, alguien cercano al paciente debería tomar una determinación. Excepto en circunstancias extraordinarias, en el cual los profesionales médicos o legales deben tomar decisiones acerca de intervenciones médicas de la persona moribunda y la mejor forma de hacerlo es en forma escrita mediante un acuerdo con un requerimiento legal previo.
3. No a la muerte “misericordiosa”. Aunque el amor cristiano nos puede llevar a detener o retirar evitar las intervenciones médicas que solo aumentan el sufrimiento y prolongan la agonía, los Adventistas del Séptimo Día no practican la “muerte piadosa” o la ayuda para el suicidio (Génesis 9:5-6; Éxodo 20:13; 23:7). Están en contra de la eutanasia, la suspensión intencional del sufrimiento o la agonía de una persona.
4. Aliviar el sufrimiento. La compasión cristiana nos llama al alivio del sufrimiento (Mateo 25:34-40; Lucas 10:29-37). En el manejo de los agonizantes, es responsabilidad de los cristianos la de aliviar en todo lo que sea posible el dolor y el sufrimiento, pero esto no incluye la activa eutanasia. Cuando está claro que la intervención médica no curará al paciente, el principal objetivo debería ser cuidar que el paciente sufra lo menos posible.
5. El principio de justicia. Los principios bíblicos de justicia ordenan que es necesario brindar especial cuidado a las personas indefensas y dependientes (Salmos 82:3-4; Proverbios 24:11-12; Isaías 1:1-18; Miqueas 6:8; Lucas 1: 52-54). A causa de su condición vulnerable, se deberá dar especial cuidado para asegurarse que las personas moribundas sean tratadas con respeto a su dignidad y sin ninguna discriminación injusta. El tratamiento o cuidado de las personas en agonía deberán ser basados en las necesidades espirituales y la elección expresada por ellos en vez de la percepción de su entorno social.¹

Definición de términos

A continuación, se definirán términos que no son de uso común

Iglesia: A partir de este momento la palabra Iglesia definirá de manera general a la Iglesia Adventista del Séptimo Día a menos que se indique lo contrario.

¹ HopeMedia, “El paciente terminal”.

Paliativos: tratamiento para la incomodidad, síntomas y estrés que produce una enfermedad grave, proporciona alivio de los síntomas problemáticos incluyendo: Dolor, falta de aliento, fatiga, estreñimiento, náuseas, pérdida de apetito, problemas con el sueño.¹

Eutanasia: Intervención deliberada para poner fin a la vida de un paciente sin perspectiva de cura.²

Resumen

En este capítulo se hace una introducción al tema, se analizan los antecedentes de la eutanasia en la historia, se presenta la pregunta de la investigación, así como sus variables, limitaciones y delimitaciones, el propósito de la investigación, la justificación de esta y se presenta el marco filosófico de la presente.

¹ “Cuidado paliativo”, Text, consultado el 23 de noviembre de 2018, <https://medlineplus.gov/spanish/palliativecare.html>.

² ASALE, “Diccionario de la lengua española - Edición del Tricentenario”.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

En este capítulo se abordarán los conceptos sobre la eutanasia, así como su definición principal y sus variantes, un repaso por la legalidad de la eutanasia en los países europeos, su legislación y procedimientos, de la misma manera en América Latina, Estados Unidos de América y México, la injerencia de la religión en la toma de decisiones y algunos casos bíblicos.

Conceptos sobre eutanasia

Es importante en este punto de la investigación señalar las distintas posturas sobre la eutanasia; Carrasco y Crispi aseguran que; “Existe una falta de consenso con respecto a la terminología sobre la eutanasia, que dificulta el diálogo transparente y claro de la sociedad civil y la comunidad médica”¹.

La definición más importante es la expresada por la Organización Mundial de la Salud (OMS); “aquella acción del médico que provoca deliberadamente la muerte del paciente”.² A esta, podemos agregar la expresada por Manuel Ramos Kuri, Coordinador de la División de Bioética del Centro de Investigación Social

¹ Víctor Hugo Carrasco M y Francisca Crispi, “Eutanasia en Chile: una discusión pendiente”, *Revista médica de Chile* 144, núm. 12 (diciembre de 2016): 1598–1604, <https://doi.org/10.4067/S0034-98872016001200012>.

² María Dolores Espejo, “¿Qué es la eutanasia?”, s/f, 13.

Avanzada (CISAV) asegura que la eutanasia se divide en al menos dos tipos; activa y pasiva.¹

Carrasco y Crispi las definen de la siguiente manera:

Eutanasia pasiva: El acto médico de retirar, suspender o no iniciar un tratamiento que se limita a prolongar la vida de un paciente que se encuentre en una situación de enfermedad terminal o irreversible.²

Eutanasia activa: El acto médico de terminar con la vida de un paciente, bajo la voluntad del mismo paciente, esto bajo las condiciones previamente descritas, y, una normativa que lo regule.³

Báez Rodríguez, sugiere un tercer termino como eutanasia indirecta; “consiste en efectuar procedimientos terapéuticos que tienen como efecto secundario la muerte”⁴

Cabe señalar que es la eutanasia es una definición diferente al “suicidio asistido” el cual se presenta cuando un médico prescribe o provee fármacos con acción letal a una persona que así lo ha solicitado; ella misma administrará esos fármacos que provocarán su muerte.⁵

¹ “CISAV”, consultado el 25 de noviembre de 2018, <http://cisav.mx/video/que-es-la-eutanasia/>.

² Ana Margarita Báez Rodríguez et al., “La eutanasia v.s. el derecho a la vida”, *Euthanasia vs. the right to live*. 7, núm. 3 (septiembre de 2012): 20–27.

³ Carrasco M y Crispi, “Eutanasia en Chile”.

⁴ Margarita Báez Rodríguez et al., “La eutanasia v.s. el derecho a la vida”.

⁵ Rafael Dal-Ré, “Tribuna | Eutanasia: ¿qué es y quién la demanda?”, *El País*, el 21 de noviembre de 2016, sec. Opinion, https://elpais.com/elpais/2016/11/14/opinion/1479115997_023777.html.

Dal-Ré en el año 2016 informó que la eutanasia es legal en países como Luxemburgo, Bélgica, Holanda, Canadá, y que el suicidio asistido está regulado en estos países, además, se añade Suiza y seis estados de EE. UU.¹

La mayoría de los autores coinciden con Vega Gutiérrez que la eutanasia debe aplicarse a pacientes con enfermedades terminales², sin embargo, países como Holanda, permiten la eutanasia en solicitud del paciente, aún cuando este no sea terminal.^{3 4}

En Holanda existía ya desde 1997 un régimen de tolerancia con la eutanasia, pero, en 2001 se aprobó una ley que reconoce la eutanasia como un acto legal; la condición sería sufrimiento insoportable y sin perspectivas de recuperación, no necesariamente enfermedad terminal.⁵

¹ Dal-Ré.

² Javier Vega Gutiérrez, "Eutanasia: concepto, tipos, aspectos éticos y jurídicos. actitudes del personal sanitario ante el enfermo en situación terminal.", s/f, 18.

³ "La campeona paralímpica Marieke Vervoort busca fecha para morir", consultado el 25 de noviembre de 2018, https://elpais.com/deportes/2018/01/18/actualidad/1516302671_191155.html.

Marieke Vervoort es una atleta belga de 38 años, afectada por una enfermedad degenerativa que la dejó en silla de ruedas a los 20 años, ostenta en su historial múltiples récords nacionales y europeos, victorias en mundiales, y cuatro grandes metales: oro y plata en los 100 y 200 metros de Londres 2012, y bronce y plata en el 100 y el 400 de Río 2016, solicitó la aplicación de eutanasia en 2008, le fue autorizada para el momento en que ella desee hacerlo válido.

⁴ Isabel Ferrer, "Holanda, donde bien morir es cotidiano", *El País*, el 3 de septiembre de 2017, sec. Internacional, https://elpais.com/internacional/2017/08/31/actualidad/1504197638_959922.html.

⁵ AGENCIAS, "Holanda se convierte en el primer país del mundo en legalizar la eutanasia", *El País*, el 1 de abril de 2002, sec. Sociedad, https://elpais.com/sociedad/2002/04/01/actualidad/1017612002_850215.html.

Variantes de eutanasia

Aún cuando ya se ha definido la eutanasia, cada día a las diversas prácticas que ponen fin a la vida, se les denomina de manera diferente, solo se enlistarán algunas de ellas.

Distanasia: se refiere al mantenimiento técnico y abusivo de la vida biológica cuando no existe esperanza alguna de curación, también es conocida como obstinación terapéutica.¹ Ortotanasia: la muerte en su tiempo natural, sin retrasarla o adelantarla.² Cacotanasia: es la eutanasia que se impone sin el conocimiento del afectado, la palabra apunta sobre una mala muerte.³

Eutanasia en Europa

La eutanasia en la amplitud de sus implicaciones se encuentra regulada según la legislación de cada país, permitiendo o prohibiendo, estableciendo condiciones y métodos permitidos o no, según la legislación vigente en cada Estado.

¹ José Manuel Caamaño López, “Breve historia de la eutanasia: aproximación al concepto”, *Moralia* 35, núm. 134–135 (2012): 179–211.

² Chaiane Amorim Biondo, Maria Júlia Paes da Silva, y Lígia Maria Dal Secco, “Dysthanasia, euthanasia, orthotanasia: the perceptions of nurses working in intensive care units and care implications”, *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 17, núm. 5 (octubre de 2009): 613–19, <https://doi.org/10.1590/S0104-11692009000500003>.

³ Margarita Báez Rodríguez et al., “La eutanasia v.s. el derecho a la vida”.

Padovani y Clemente, aseguran que “la decisión de regular la protección de la vida es una necesidad de toda sociedad que se respete, la disyuntiva en cuanto a la Eutanasia radica en como regularla”.¹

En 1993 el senado holandés aprobó una ley que libraba de culpa a los médicos que practicaran la eutanasia, pero con ciertas condiciones. La ley disponía que la eutanasia debía ser solicitada, de manera voluntaria, insistente y meditada. Tendría que ser consultada con familiares del paciente, y, un segundo médico que la avalara.²

A partir de entonces se ha practicado la muerte por compasión en los hospitales. A pesar de que los médicos eran obligados a notificar la causa de muerte, tiempo después un informe del Ministerio de Sanidad demostró que el 60% de los médicos practicantes no lo ponía en conocimiento de las autoridades por miedo a ser tratado como un criminal. Al entrar en vigor la Ley de Eutanasia en Holanda en 2002 todo practicante debe informar al gobierno cada uno de sus procedimientos y cumplir celosamente los requisitos antes mencionados, de otra forma la ley prevé una pena de hasta 12 años de cárcel. La eutanasia es permitida

¹ Antonio Manuel Padovani Cantón y María Elisa Clemente Rodríguez, “Eutanasia y legislación”, *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río* 12, núm. 2 (diciembre de 2008): 139–49.

² “Aceprensa | Holanda despenaliza la eutanasia”, consultado el 25 de noviembre de 2018, <http://www.aceprensa.com/articulos/holanda-despenaliza-la-eutanasia/>.

a partir de los 16 años, sin necesidad de enfermedad terminal, y desde los 12 a los 16 con autorización de los padres por casos de enfermedad.¹

Para el caso de los neonatos, Holanda cuenta con un Protocolo de Groningen, que obliga a los médicos a confirmar que el recién nacido no tiene futuro y tendrá grandes dolores, en este caso los padres autorizan la eutanasia.²

Actualmente, no solo los médicos pueden ser agentes para administrar la eutanasia, en el 2013 se creó la Cooperativa de Última Voluntad provee la oportunidad de comprar colectivamente una sustancia tóxica letal con el fin de acabar la vida, “lo denominan la ruta autónoma a la eutanasia” y busca excluir a los médicos u otros profesionales a tomar la decisión final sobre la vida o muerte del paciente.³ Esta institución a mediados de 2017 tenía solo 3,000 miembros, pero a partir de septiembre de 2017 el número de socios se disparó a 18,000.⁴ Existen diversas iniciativas similares, pero quizá esta es la más destacada.

Otro país europeo en el cual, la eutanasia es legal desde el año 2002, es Bélgica. Ahí se diseñó una ley para “sacar de la clandestinidad la eutanasia”⁵. La

¹ Ediciones El País, “Holanda se convierte en el primer país que legaliza la eutanasia activa”, *El País*, el 11 de abril de 2001, sec. Sociedad, https://elpais.com/diario/2001/04/11/sociedad/986940002_850215.html.

² Isabel Ferrer, “Las muertes por eutanasia son ya un 4% de los fallecimientos en Holanda”, *El País*, el 14 de abril de 2017, sec. Internacional, https://elpais.com/internacional/2017/04/13/actualidad/1492099046_930195.html.

³ “La píldora de la eutanasia disponible en Holanda por 15 euros al año: 60 españoles entre los inscritos”, *El Español*, el 11 de enero de 2018, https://www.elspanol.com/mundo/europa/20180111/pildora-eutanasia-disponible-holanda-euros-espanoles-inscritos/276223287_0.html.

⁴ “La píldora de la eutanasia disponible en Holanda por 15 euros al año”.

⁵ El Mercurio S.A.P, “Legalización de la eutanasia completa diez años en Holanda y Bélgica | Emol.com”, *Emol*, el 30 de marzo de 2012,

eutanasia puede ser solicitada conscientemente por una persona mayor de edad o menor emancipado, con enfermedad irreversible, que padezca un sufrimiento físico o psíquico constante e insoportable. Sin embargo, es necesario consultar a un especialista de la patología correspondiente. En la legislación de este país está prevista la eutanasia para pacientes no terminales. Pero a diferencia de Holanda, Bélgica no regula el suicidio asistido.¹

En disparidad con Holanda y Bélgica, en Suiza la eutanasia no está permitida legalmente, sin embargo, un vacío en la legislación autoriza el suicidio asistido. A partir del año 2006 el Tribunal Federal Suizo faculta al individuo el derecho a decidir, independiente del estado de salud.²

Es relevante destacar que “en el lado contrario se encuentran Italia, Bosnia, Croacia, Serbia, Grecia, Rumania, Polonia e Irlanda. En todos ellos está prohibida y no se prevé ningún tipo de ayuda a un enfermo terminal. En Italia el suicidio asistido es un delito con penas de cárcel de entre 6 y 15 años, En

<https://www.emol.com/noticias/internacional/2012/03/30/533434/la-legalizacion-de-la-eutanasia-completa-diez-anos-en-holanda-y-belgica.html>.

¹ “Eutanasia 2017”, El Universal, el 5 de febrero de 2017, <https://www.eluniversal.com.mx/entrada-de-opinion/articulo/arnoldo-kraus/nacion/2017/02/5/eutanasia-2017>.

² “¿Cómo se practica la eutanasia en los países que es legal?”, consultado el 25 de noviembre de 2018, https://www.abc.es/sociedad/abci-como-practica-eutanasia-paises-legal-201805031942_noticia.html.

Rumanía y Grecia la pena es de 7 años y en Irlanda se eleva hasta los 14 años de prisión. En Bosnia, Croacia y Serbia se considera igual que un homicidio”.¹

Eutanasia en Asia

En Asia no es común la práctica de la eutanasia, en la mayoría prohíben esta práctica, posiblemente por la importancia de la familia en las distintas culturas.

Un enorme problema para Japón es el índice de envejecimiento, según el último censo en 2015; el 35.5% de su población es mayor de 65 años, lo que causaría problemas al sistema jubilatorio, lo que abrió las puertas para comenzar la legislación en favor de la eutanasia.² Según Diego Valadés, en Japón se aprobó en el 2005 con requisitos tales como; el paciente está próximo a morir y su enfermedad irreversible, padece dolores insoportables que no puedan ser calmados y que su muerte mediante la eutanasia pueda sea considerada como un alivio moral.³

Tal como Japón, la India se convirtió en el segundo país en Asia en legislar en favor de la eutanasia pasiva o voluntad anticipada. Esta decisión se remonta a una petición que la ONG ‘Common Cause’ realizó en 2005, en 2011 el Tribunal

¹ “Hace diez años que Holanda legalizó la eutanasia”, euroXpress, consultado el 26 de marzo de 2019, <https://www.euroxpress.es/noticias/hace-diez-anos-que-holanda-legalizo-la-eutanasia>.

² AsiaNews.it, “Japón es de los viejos: el 27% de la población tiene más de 65 años”, consultado el 28 de marzo de 2019, <http://www.asianews.it/noticias-es/Jap%C3%B3n-es-de-los-viejos:-el-27-de-la-poblaci%C3%B3n-tiene-m%C3%A1s-de-65-a%C3%B1os-38621.html>.

³ Diego Valadés, “Eutanasia régimen jurídico de la autonomía vital”, s/f, 90.

Superior de la India permitió la retirada del tratamiento de sostenimiento de vida en pacientes que no están en condiciones de tomar una decisión o en estado vegetal como fue el caso de Aurna Shabaug. En 2018 el Tribunal Supremo de la India ha declarado que el derecho fundamental de vida y plena existencia debe incluir la elección de una muerte con dignidad. Este derecho se ha dado a todos, incluidos enfermos terminales y aquellos en estado de coma incurable, a registrar su voluntad anticipada para negarse a tratamientos médicos que prolonguen su vida de forma artificial”.¹

Eutanasia en Canadá

En Canadá, el Gobierno Federal es el responsable de la legislación penal. Pero las provincias tienen competencia en materia sanitaria y cumplimiento de la legislación Federal, este espacio en la ley permitió a la provincia de Quebec autorizar, en el apartado de “Atención médica en el final de la vida”, la eutanasia. Para junio de 2016 la ley de Quebec había sido adaptada a todo el país. El Tribunal Supremo de Canadá, afirma que la eutanasia debe estar disponible “para cualquier persona que sufriese alguna condición médica dolorosa e irremediable”²

Aunque el Tribunal Supremo de Canadá sugiere que la eutanasia debería estar disponible para cualquier persona, el proyecto de ley limita el acceso a la

¹ Ángel L. Martínez Cantera, “India legaliza el rechazo de los pacientes al tratamiento asistido para una muerte digna”, *El País*, el 9 de marzo de 2018, sec. Internacional, https://elpais.com/internacional/2018/03/09/actualidad/1520617227_820128.html.

² “Canadá legaliza la eutanasia”, *El Comercio*, el 18 de junio de 2016, <https://www.elcomercio.es/internacional/201606/18/canada-regula-eutanasia-20160618133144-rc.html>.

eutanasia solo para enfermos terminales. Según Porras Ferreyra, esta reglamentación obliga a pacientes con “condiciones médicas dolorosas e irremediables” a decidir entre una muerte prematura y espacios de intenso dolor físico y emocional. A diferencia de Bélgica y Holanda que permiten las peticiones de eutanasia con antelación (sin estar en etapa terminal).¹

Eutanasia en Estados Unidos de América

En los Estados Unidos de América existen 6 estados y Washington, DC, que tienen estatutos de muerte digna; California tiene una ley de fin de vida aprobada en 2015 y que entró en vigor en 2016. Colorado tiene una Ley de opciones para el final de la vida aprobado en 2016, el Distrito de Columbia tiene un decreto de Muerte con Dignidad en 2016/2017, Hawái legisló “nuestro cuidado nuestra ley de elección; 2018/2019, el Estado de Oregon desde 1994 tiene una ley similar, por su parte Vermont legisló “Ley de elección y control de pacientes al final de su vida útil” en 2013 y Washington en 2008 aprobó la ley de muerte con dignidad.²

El Death with Dignity National Center aclara el procedimiento bajo el cual se rigen la mayoría de estas leyes; “El proceso de muerte con dignidad es sólido: dos

¹ Jaime Porras Ferreyra, “Una mujer adelanta su muerte para cumplir la ley de eutanasia de Canadá”, *El País*, el 9 de noviembre de 2018, sec. Sociedad, https://elpais.com/sociedad/2018/11/09/actualidad/1541775548_087980.html.

² “Death with Dignity Acts - States That Allow Assisted Death”, Death With Dignity, consultado el 28 de febrero de 2019, <https://www.deathwithdignity.org/learn/death-with-dignity-acts/>.

médicos deben confirmar la residencia del paciente, el diagnóstico, el pronóstico, la competencia mental y la voluntariedad de la solicitud.”¹

Según una investigación realizada por el grupo Gallup en 2017, el 73% de los estadounidenses apoya la eutanasia este es el nivel más alto desde el 2005, mientras que el 57% afirma que el suicidio asistido por un médico es moralmente aceptable. En 2005 el 75% de la población en los Estados Unidos de América apoyaba la eutanasia misma cifra que en 1993. La casa encuestadora asegura que “El apoyo a la eutanasia es casi el doble de lo que era cuando Gallup hizo la primera encuesta sobre la pregunta en 1947, cuando el 37% dijo que la ley debería permitirlo. Para 1973, una delgada mayoría del 53% lo apoyaba. Desde 1990, las sólidas mayorías de los estadounidenses han expresado su apoyo a la eutanasia, que va del 64% al 75%”.²

Según Gallup, la gente que opinó sobre el tema difiere en ella de acuerdo con sus creencias religiosas y políticas, es muy interesante destacar que casi el 55% de feligreses asistentes semanales (de cualquier denominación) apoyan la eutanasia, en tanto que, 9 de cada 10 adultos que no asisten con regularidad a la iglesia apoyan el movimiento.³

¹ “Death with Dignity Acts - States That Allow Assisted Death”.

² Gallup Inc, “Majority of Americans Remain Supportive of Euthanasia”, Gallup.com, consultado el 27 de febrero de 2019, <https://news.gallup.com/poll/211928/majority-americans-remain-supportive-euthanasia.aspx>.

³ Inc.

Eutanasia en América Latina

En América latina la eutanasia no es una situación que sea aceptada en muchos países, de hecho, solamente Colombia y México han legislado a favor de la eutanasia.

En 1997 La Corte Constitucional de Colombia despenalizó la eutanasia activa al constituir que un paciente puede recibir la ayuda médica para morir cuando sobrelleve una enfermedad terminal y esté en pleno uso de sus facultades mentales. Colombia fue el segundo país en despenalizar la eutanasia en el mundo y el primero en América, el primer país en hacerlo fue Australia, pero la ley que lo permitía se derogó seis meses después, por lo tanto, en el presente documento no abordaremos datos al respecto.¹

Delgado asegura que en Colombia la Corte Constitucional en el 2014 estableció criterios para la realización de la eutanasia y serán Comités Científicos interdisciplinarios quienes evaluarán los casos en los cuales se haga conveniente llevar a cabo el procedimiento. Fue hasta 2015 que se aprobó lo establecido por la Corte Constitucional.²

Eutanasia en México

El tema ha sido ampliamente debatido en nuestro país, en el ámbito social, legal y académico.

¹ Asunción Álvarez del Río, “Algunos avances en la regulación sobre la eutanasia en América Latina: el caso de Colombia y México”, *Perspectivas Bioéticas* 0, núm. 26–27 (el 13 de agosto de 2015): 162–67.

² Elkin Javier Delgado Rojas, “Eutanasia en Colombia: una mirada hacia la nueva legislación”, *Justicia* 22, núm. 31 (el 29 de junio de 2017), <https://doi.org/10.17081/just.22.31.2608>.

Cvik Cruz, afirma que, en México los esfuerzos por legislar la eutanasia iniciaron en el año 2000 con el intento de implementar la eutanasia, pero los movimientos religiosos en diversos estados frenaron las iniciativas.¹

Álvarez del Río, por su parte señala que en 2004 diversas iniciativas de ley buscaron respaldar los derechos de los enfermos terminales para rechazar los esfuerzos médicos por preservar la vida y la posibilidad de la eutanasia activa, pero fracasaron. En 2007 el tema se colocó sobre la mesa, y las iniciativas incluían la eutanasia activa pero nuevamente fue descartada.²

En 2008 los esfuerzos se materializaron en la Ley de Voluntad Anticipada, que es la decisión personal de ser sometido o no a medios, tratamientos o procedimientos médicos que pretendan prolongar su vida cuando se encuentre en etapa terminal.³

Actualmente, la ley de voluntad anticipada solamente es válida en el Distrito Federal, impulsada en 2008 pero incluida en la Constitución de la Ciudad de México por la Asamblea Legislativa de la Ciudad de México en el 2015.⁴

¹ Cvik Cruz y José Antonio, “Necesidad de tipificar la eutanasia o muerte asistida como un justificante en el Código Orgánico Integral Penal”, agosto de 2015, <http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/4367>.

² Río, “Algunos avances en la regulación sobre la eutanasia en América Latina”.

³ Secretaría de Salud de la CDMX, “Voluntad Anticipada”, Secretaría de Salud de la CDMX, consultado el 26 de noviembre de 2018, <https://www.salud.cdmx.gob.mx/actividades/voluntad-anticipada>.

⁴ Marcelo Luis Ebrard Casaubon, “Decreto por el que se expide la ley de voluntad anticipada para el distrito federal; se adiciona el código penal para el distrito federal y se adiciona la ley de salud para el distrito federal.”, s/f, 12.

Esta ley tiene por objeto establecer y regular las normas, requisitos y formas de realización de la voluntad de cualquier persona, la ley en si, permite la decisión de los pacientes con pronóstico vida no mayor a seis meses de rechazar o aceptar los cuidados paliativos.¹

La voluntad anticipada favorece los cuidados al final de la vida y los cuidados paliativos, sugiere el acompañamiento del paciente durante esta etapa de su vida, no prolonga ni acorta la vida, respeta el momento natural de la muerte.²

Hasta ahora, solo 14 entidades federativas cuentan con este tipo de regulación: Ciudad de México, Coahuila, Aguascalientes, San Luis Potosí, Michoacán, Hidalgo, Guanajuato, Guerrero, Nayarit, Estado de México, Colima, Oaxaca, Yucatán y Tlaxcala.

El día 5 de enero de 2009 fue publicado en el Diario Oficial de la Federación la reforma el artículo 184 de la Ley General de Salud y se adiciona el artículo 166 Bis, que contiene la Ley en Materia de Cuidados Paliativos.³ De esta ley “Llama la atención que las disposiciones que desarrollan la materia del tratamiento integral

¹ Foro Consultivo Científico y Tecnológico y Colegio de Bioética, *Eutanasia: Hacia Una Muerte Digna*, consultado el 25 de marzo de 2019, https://www.academia.edu/4230703/Eutanasia_Hacia_una_muerte_digna_coord_.

² Pedro José Abid, “Comentarios a la ley de voluntad anticipada para el Distrito Federal”, *Boletín Mexicano de Derecho Comparado* 1, núm. 123 (el 1 de enero de 2008), <https://doi.org/10.22201/ij.24484873e.2008.123.4026>.

³ “Diario Oficial de la Federación”, consultado el 26 de marzo de 2019, http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5076793&fecha=05/01/2009.

del dolor estén dedicadas únicamente a las personas con un pronóstico de vida de menos de seis meses”¹

El propósito general de la legislación mexicana es “de salvaguardar la dignidad de los enfermos en situación terminal para garantizarles «una vida de calidad» a través de los cuidados y atenciones médicas”.² Es necesario precisar que Olga Sánchez Cordero quién es Secretaria de Gobernación del actual gobierno de México (2018-2024) impulsará la Ley de Voluntad Anticipada en el país.³

Eutanasia y religión

El tema de la eutanasia continúa sobre la mesa sin encontrar una solución al respecto. El interés en el tema va en aumento en México y América Latina. También la religión ha entrado al debate en los distintos países en los cuales se ha legislado sobre la eutanasia.

Las protestas en Holanda en la sede del parlamento en La Haya, fueron llevadas a cabo por colegios cristianos los cuales incluso suspendieron clases para que sus alumnos acudieran a las protestas, además de diversos grupos cristianos y judíos.⁴

¹ José Ramón Cossío-Díaz et al., “Regulación de los cuidados paliativos y muerte asistida”, *Gaceta Médica de México.*, s/f, 12.

² Cossío-Díaz et al.

³ “Diez puntos sobre voluntad anticipada que debes conocer”.

⁴ Casa Editorial El Tiempo, “HOLANDA LEGALIZA LA EUTANASIA”, *El Tiempo*, el 11 de abril de 2001, <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-556921>.

Álvarez del Río asegura que “llama la atención que, en un país predominantemente católico, como lo es Colombia, se haya despenalizado la eutanasia, pues para la Iglesia Católica, Dios es el único que puede decidir el final de la vida”¹.

De la misma forma, Cvik afirma que en México movimientos religiosos también intervinieron de la misma forma para frenar los avances de la legislación².

En Estados Unidos de América, casi el 55% de feligreses asistentes semanales apoyan la eutanasia, en tanto que, 9 de cada 10 que no asisten con regularidad apoyan el movimiento.³

La actitud

Charles Morris define la actitud como “una organización relativamente estable de creencias evaluativas, sentimientos y tendencias de conducta hacia el objeto. Las creencias incluyen hechos, opiniones y nuestro conocimiento general acerca del objeto. Los sentimientos abarcan amor, odio, agrado, desagrado y sentimientos similares. Las tendencias de conducta se refieren a nuestras inclinaciones para actuar de ciertas maneras hacia el objeto, aproximarnos a él, evitarlo, etcétera”.⁴

¹ Río, “Algunos avances en la regulación sobre la eutanasia en América Latina”.

² Cruz y Antonio, “Necesidad de tipificar la eutanasia o muerte asistida como un justificante en el Código Orgánico Integral Penal”.

³ Inc, “Majority of Americans Remain Supportive of Euthanasia”.

⁴ Charles G Morris et al., *Introducción a la psicología* (Naucalpan de Juárez, Edo. de México: Pearson Educación de México, 2011).

Según Morris, el estudio de las actitudes de los individuos aportaría en la predicción de la conducta de las personas, frente a alguna situación específica en la que se encuentren, lo que permitiría predecir las conductas de una manera más clara que en otras ocasiones.¹

Desde otra perspectiva del estudio de las actitudes, Laca sugiere que se ha enfocado más en su relación con los comportamientos y que autores definen la actitud ambiguamente como “estado de ánimo” y no en su relación con la conducta y el comportamiento.²

Cabanillas García agrupó la definición de diversos autores entre los que se destacan: “Thurstone en 1932: la intensidad de afecto a favor o en contra de un objeto psicológico, LaPierre 1934: las actitudes se adquieren en la experiencia social y proporcionan al organismo de cada individuo cierto grado de preparación para ajustarse de manera precisa a determinados tipos de situaciones sociales en caso de que estas situaciones se presenten, Ellis y McClintock en 1993: esta combinación de pensamiento, sentimientos y potencial para la acción, basada en la forma en que equilibramos los diversos aspectos de nuestros sistemas de valores, es lo que describimos como actitudes, Baron y Byrne en 2002: en situaciones donde la presión de tiempo es elevada, el vínculo actitud-comportamiento tiende a ser más fuerte que en situaciones donde no hay presión

¹ Morris et al.

² Laca Arocena y Francisco A, “Actitudes y comportamientos en las situaciones de conflicto”, *Enseñanza e Investigación en Psicología* 10, núm. 1 (2005), <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=29210108>.

y donde los individuos disponen de tiempo para pensar en la información disponible con más detenimiento”¹

La actitud, se mide por medio de cuestionarios de auto informe, tales como las escalas de tipo Likert. Estos cuestionarios piden directamente al encuestado que evalúe un objeto actitudinal, marcando respuestas que son numéricas en uno o múltiples ítems.² Las encuestas tratan medidas “explícitas de las actitudes, las cuales hacen referencia a juicios evaluativos relativamente controlados, deliberados y conscientes”.³

La moral

Otro aspecto relacionado a las actitudes es la moral, qué es propia del acto humano, todos los hombres tienen libertad de elección. La moral es la relación intrínseca que existe entre la conducta libre de las criaturas inteligentes y el fin último de estas, también, es formada por la cultura, su entorno, la Revelación Divina, normas, creencias y valores. La moral juzga los actos, Este acto es la posibilidad de elegir, toda elección supone una renuncia. Esta facultad de elección

¹ Juan Luis Cabanillas Garcia, “Diferencias entre la actitud presentada hacia las TIC por docentes y alumnado de Formación Profesional en entornos de aprendizaje presencial y virtual”, 2017, http://dehesa.unex.es/bitstream/handle/10662/6239/TFMUJEX_2017_Cabanillas_Garcia.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

² “Attitudes and Attitude Change”, ResearchGate, consultado el 26 de marzo de 2019, <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.psych.121208.131609>.

³ “(PDF) Equilibrio Cognitivo Implícito”, ResearchGate, consultado el 26 de marzo de 2019, https://www.researchgate.net/publication/28079217_Equilibrio_cognitivo_implicito.

conduce a la deliberación, esta, a su vez es motivo de reflexión, esta tarea se dificulta cuando en un objeto hay aspectos con valor negativo y con valor positivo.¹

Por otra parte, Rosental, afirma que “la moral se presenta no sólo como sistema de normas de conducta, sino, además, como peculiaridad característica del perfil espiritual de las personas, de la ideología y de la psicología de una clase, de una capa social, del pueblo”.²

Además, él agrega que la conducta objetivamente buena y justa, es moral; la mala, injusta, es inmoral. No obstante, las personas pueden caer en un error tomando por bueno lo malo y viceversa. Por esto la moral incluye en sí una valoración.

La motivación

La motivación es otro de los elementos a analizar en esta investigación, para Abraham Maslow, la motivación es el impulso que tiene el ser humano de satisfacer sus necesidades.³ Por otra parte, Chiavenato sugiere que la motivación es el resultado de la interacción entre el individuo y la situación que lo rodea, que depende totalmente del momento y del como la viva.⁴

¹ Isidro López, “La moralidad de los actos”, *Dilemas Éticos Contemporáneos*, s/f.

² M. M. Rosental y P. F. Ludin, “Diccionario Filosófico, Ediciones Pueblos Unidos, Montevideo 1965”, consultado el 26 de noviembre de 2018, <http://www.filosofia.org/urss/dfi1965.htm>.

³ Abraham H Maslow, *Motivación y personalidad* (Barcelona: Díaz de Santos, 2008).

⁴ Idalberto Chiavenato, Gabriel Nagore Cázares, y Martha Patricia Guzmán Brito, *Administración de recursos humanos: el capital humano de las organizaciones*, 2017.

Cárdenas Chicón afirma que existen diversas teorías sobre la forma en que se da la motivación, esta clasificación atendería al estímulo que provoca el acto, y podría dividirse en dos; extrínseca e intrínseca, en el caso de la motivación extrínseca, las causas o recompensas tienen que ver con factores del mundo externo, y la motivación intrínseca es aquella que tiene que ver con el interés propio del individuo que realiza la acción.¹

M. Ryan y L. Deci sugieren que hay necesidades inherentes en el hombre que llevan a comportamiento determinado, sin necesidad que haya una motivación externa para la conducta. Por otra parte, también afirman que, en la motivación extrínseca, el fin no se encuentra en la satisfacción personal (motivación intrínseca), sino en una recompensa exterior.²

Contexto Social

El contexto social es otro elemento para tomar en cuenta en la presente investigación. El papel que este desempeña el contexto social es importante para la evaluación de la conducta social. La conducta se ajusta al contexto que está integrado por aspectos culturales y comunitarios, algunos autores sugieren que, dependiendo el contexto, será la conducta social.³

¹ María Cárdenas Chicón, "Motivación Intrínseca y Extrínseca: Diferencias y Ejemplos", *Lifeder* (blog), el 18 de febrero de 2017, <https://www.lifeder.com/motivacion-intrinseca-extrinseca/>.

² Richard M. Ryan y Edward L. Deci, "Intrinsic and Extrinsic Motivations: Classic Definitions and New Directions", *Contemporary Educational Psychology* 25, núm. 1 (el 1 de enero de 2000): 54–67, <https://doi.org/10.1006/ceps.1999.1020>.

³ María Victoria Trianes Torres et al., "Contexto social, género y competencia social autoevaluada en alumnos andaluces de 11-12 años", *Electronic Journal of Research in Educational Psychology* 1, núm. 2 (2003), <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=293152877003>.

La familia es también otro aspecto para considerar dentro del contexto social, pues es la célula base de la sociedad moderna, es decir, nuestra sociedad está compuesta por diversas células familiares.¹

Este último aspecto es de gran interés, debido a que el número de integrantes de una familia tiene estricta relación con la economía y la capacidad de sustento de las necesidades básicas.

El contexto social está influido pues, por el género, edad, zona de residencia, rol familiar, estado civil, y la auto identificación que permite conocer a que cultura, raza, nacionalidad o etnia pertenece un individuo.²

Actitud y eutanasia

Diversas investigaciones giran en torno a las actitudes y la eutanasia, cada caso al ser planteado de manera diferente sugiere distintas posturas. Tanto de los que han tenido contacto con familiares o amigos en situación de extremo dolor o muerte inminente, como los que no lo han tenido. Además, están aquellas que se ven desde la perspectiva del trabajador de salud.

Rodríguez Espínola realizó un estudio en Argentina en el año 2000 entre médicos que han tenido contacto con pacientes en estado terminal. Los resultados

¹ Jean Luis Flandrin, "Orígenes de la familia moderna", s/f, 7.

² "Diagnóstico del contexto sociofamiliar y de las necesidades formativas de padres y madres de familia para la inclusión social y la ciudadanía", s/f, 62.

obtenidos se inclinaron en favor a la eutanasia. Ella sugiere que la actitud mostrada podría ser “el resultado de la proximidad con el sufrimiento y la situación extrema de dolor ante una muerte inminente”. Además, mostró el desafío que tienen los médicos por lograr un balance adecuado entre el incremento de las posibilidades técnicas y los valores morales.¹

Es posible que esto se deba al juramento de Hipócrates que en uno de sus puntos afirma lo siguiente; “Jamás daré a nadie medicamento mortal, por mucho que me soliciten, ni tomaré iniciativa alguna de este tipo; tampoco administraré abortivo a mujer alguna. Por el contrario, viviré y practicaré mi arte de forma santa y pura”².

Rodríguez Espínola también sugiere: “De alguna manera, los médicos que tienen menor contacto con enfermos terminales respetan la vida humana por encima de cualquier otra consideración, y para ellos la eutanasia nunca sería aceptable. Los que tienen más contacto con pacientes terminales, verían a éstos como seres humanos, pero no consideran la vida como un valor absoluto que se debe intentar prolongar bajo cualquier concepto”³.

En Chile en el año 2009, se llevó a cabo un estudio de las percepciones y actitudes del personal de una unidad hospitalaria frente a enfermos terminales con

¹ Solange Rodríguez Espínola, “Actitud hacia la eutanasia, contacto con enfermos terminales y personalidad”, *Interdisciplinaria* 17, núm. 2 (2000): 119–36.

² “Juramento Hipocrático”, consultado el 20 de marzo de 2019, http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/bmn/hipoc_jur.pdf.

³ Rodríguez Espínola, “Actitud hacia la eutanasia, contacto con enfermos terminales y personalidad”.

el propósito de conocer las funciones, percepciones, valores y actitudes del personal de la Unidad Médico Quirúrgico Respiratorio ante los pacientes que viven su proceso de muerte en el hospital.

Entre los participantes hubo personal médico, de enfermería, paramédicos, auxiliares de servicio. Los resultados arrojan el sentimiento de satisfacción por parte del equipo del hospital en tanto a su función se refiere. Los médicos señalaron que su acción profesional está orientada al tratamiento sintomático, no se registran acciones orientadas a la familia. Los resultados también indicaron que una de las actividades más importantes es proveer apoyo afectivo y espiritual a los pacientes.¹

En otro estudio Polaino – Lorente indica que el aumento en el sector médico a favor de la eutanasia es proporcional a reconocer los factores médicos y legales a los que se está sujeto, los conflictos con los valores presentes en la sociedad y el tabú que podría suponer la muerte.²

En 2013 en Colombia, se realizó un estudio para determinar los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la limitación de esfuerzos terapéuticos en personal de un Hospital Universitario. Se definió la limitación de

¹ Sergio Bello S et al., “Estudio de las percepciones y actitudes del personal de una unidad hospitalaria frente a enfermos terminales”, *Revista chilena de enfermedades respiratorias* 25, núm. 2 (2009): 91–98, <https://doi.org/10.4067/S0717-73482009000200005>.

² Aquilino Polaino-Lorente, “Eutanasia y actitudes sociales”, 1980.

esfuerzos terapéuticos (LET) como el hecho de no iniciar o retirar un tratamiento médico a un paciente que no se beneficia clínicamente de él.¹

El 40% informó que habría tenido al menos un familiar en una situación de LET. El 90% de los encuestados sugirió que si el paciente es competente para tomar una decisión debería ser él quien toma la decisión y si no lo es el 76.7% afirmó que la familia debería tomar la decisión.

El 80% ha realizado LET en algún paciente, “es llamativa la disposición del personal médico de retirar los tratamientos a un paciente cuando este se halle en una condición irreversible, y el escaso nivel de formación y conocimientos que reportaron todas las profesiones encuestadas”².

Por otra parte, en 2011 Betancourt Betancourt difiere entre LET y eutanasia, afirma que “en perfecta sintonía con el juramento Hipocrático, la limitación del esfuerzo terapéutico no entra en contradicción con los designios tradicionales del arte médico. Realmente la eutanasia o muerte asistida, justifica el uso de procedimientos aparentemente médicos para darle solución a una decisión personal de abandonar la vida y es por tanto ajena a la esencia de la profesión médica y a la solidaridad humana”.³

¹ Diana Restrepo B et al., “Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la limitación de esfuerzos terapéuticos en personal de salud de un hospital universitario”, *Persona y Bioética* 17, núm. 2 (2013): 216–26.

² Diana Restrepo B. et al., “Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la limitación de esfuerzos terapéuticos en personal de salud de un hospital universitario”, *Persona y Bioética* 17, núm. 2 (2013), <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=83230691006>.

³ Betancourt Betancourt y Gilberto de Jesús, “Limitación del esfuerzo terapéutico versus eutanasia: una reflexión bioética”, *Humanidades Médicas* 11, núm. 2 (agosto de 2011): 259–73.

En 2010 en la Universidad de Carabobo – Valencia, Venezuela, se realizó un estudio en estudiantes de medicina de último año, el cual reportó que el 67.2% apoya la eutanasia, esta tendencia está respaldada por una mayoría que considera que necesita preparación al respecto en la etapa universitaria. A pesar de que la mayoría de los participantes afirmaron tener una fe (católica y cristiana en su mayoría), no fue un factor relevante para el apoyo o no de la aplicación de la eutanasia.¹

En 2009 se realizó un estudio en Brasil para identificar las percepciones de los enfermeros de unidades de terapia intensiva relacionadas con distanasia, ortotanasia y eutanasia y caracterizar las posibles implicaciones en la asistencia. Los resultados arrojaron que ningún enfermero supo explicar la eutanasia, la mitad ofreció un concepto de distanasia y apenas un tercio la ortotanasia. El 65.39% identificaron los procesos antes mencionados en su práctica cotidiana. Casi el 26% sugirió que el personal de enfermería puede contribuir en algo sabiendo los conceptos y su aplicación. Solo el 14% de los entrevistados supieron citar los conceptos.²

Resumen

En este capítulo se abordaron los conceptos de eutanasia, las distintas formas de interpretarlo. Además, se dio a conocer las variantes de esta como la

¹ R. Cardozo et al., "Apreciaciones sobre la muerte en estudiantes del último año de medicina", *Venezuela. Universidad Central De Venezuela* 44 (2010).

² Biondo, Silva, y Secco, "Dysthanasia, euthanasia, orthotanasia".

ortotanasia, cacotanasia o distanasia. También, se dio a conocer el estado legal de la eutanasia en Europa, Asia, Estados Unidos, América Latina y México, así como la perspectiva religiosa arrojada en los diversos artículos citados. Se definió la variable de la presente investigación, así como sus dimensiones. Además, se conocieron diversos estudios sobre eutanasia y actitud.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Esta investigación está organizada de manera múltiple; la primera sección tiene que ver con el tipo de investigación que se realiza; la segunda, con la población; la tercera, con la muestra; la cuarta, con la variable, y la última, con la recolección de datos, la cual está subdividida, a su vez, en cinco partes: instrumento de medición, validez, confiabilidad, aplicación del instrumento y análisis de datos.

Tipo de investigación

La presente investigación es de carácter cuantitativa, ya que usa la recolección de datos, la medición numérica y el análisis estadístico.¹ Con el fin, de observar el fenómeno de percepción, buscando conocer las actitudes de los estudiantes de Teología de la Universidad de Montemorelos hacia la eutanasia.

Asimismo, es descriptiva, ya que se reseñan las características, y rasgos de la situación. Describiéndose, los aspectos más característicos distintivos y particulares de las personas, situaciones o cosas.²

¹ R. H. Sampieri, C. F. Collado, P. B. Lucio, *Metodología de la investigación*, 5 Edición (México: McGRAW-HILL, 2010), 5.

² César Augusto Bernal Torres, *Metodología de la investigación para administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. (Colombia, Bogota: Pearson Educación, 2010), 113.

Además, es de diseño no experimental, porque se realiza sin la manipulación deliberada de la variable, en ella solo se observan los fenómenos en su ambiente natural.¹ Es transversal, ya que se recolectan datos en un momento único.²

Población

La población estudiada estuvo constituida por los estudiantes de la Facultad de Teología de la Universidad de Morelia. La licenciatura, cuenta con un total de cuatro grados. Dado que la investigación es en base a los jóvenes universitarios de la Facultad de Teología, el estudio se realizará en todos los grupos. Obteniendo como resultado final un total de 128 alumnos universitarios de la licenciatura en Teología.

Muestra

La muestra es una porción representativa de la población general, que permite abstraer sobre ésta los resultados de una investigación.³

Debido a esto, para proceder a la obtención de los datos estadísticos de la muestra de la población, se consideró la siguiente ecuación:

$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{z^2(p \cdot q)}{N}}$$

Donde n es= Tamaño de la muestra

¹ R. H. Sampieri, C. F. Collado, P. B. Lucio, *Metodología de la investigación*, 205.

² R. H. Sampieri, C. F. Collado, P. B. Lucio, 208.

³ R. H. Sampieri, C. F. Collado, P. B. Lucio, 235.

z= Nivel de confianza deseado

p= Proporción de la población con la característica deseada (éxito)

q= Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso)

e= Nivel de error dispuesto a cometer

N= Tamaño de la población

Para generar esta muestra, se definió un margen de error del 10 por ciento, con un nivel de confiabilidad del 99 por ciento. Con una población de 128 miembros, tuvo como resultado el tamaño de muestra de 73 personas.¹

Variable

La actitud de los estudiantes de teología con relación a la eutanasia.

Operacionalización de la variable

La operacionalización de las variables aparece en la tabla 1.

Tabla 1
Operacionalización de la variable

Variable y su definición conceptual	Definición Operacional		
	Dimensiones y su definición conceptual	Instrumento (número de ítem en paréntesis)	Operación del Instrumento
La actitud de los estudiantes de Teología con relación a la eutanasia: Es una organización	Moral: definimos la moral como "peculiaridad característica del perfil espiritual de las personas, de la ideología y de la psicología de una clase, de una	1. Estoy a favor de la eutanasia 2. Considero que los médicos deben negarse a practicar la eutanasia 3. Como pastor apoyaría una petición de eutanasia	Las actitudes con relación a la eutanasia de los estudiantes de Teología se medirán mediante el instrumento que opera de la siguiente forma: Una media

¹ "Calculadora de Muestras", consultado el 22 de marzo de 2019, http://www.corporacionaem.com/tools/calc_muestras.php.

relativamente estable de creencias evaluativas, sentimientos y tendencias de conducta hacia el objeto ¹	capa social, del pueblo. La conducta objetivamente buena y justa, es moral; la mala, injusta, es inmoral” ²	<p>4. Considero que la eutanasia es válida cuando se practica por compasión</p> <p>5. Creo que, si un familiar mío padeciera una enfermedad incurable estaría de acuerdo con que se le practicara la eutanasia</p> <p>6. Pienso que la eutanasia conduce a una muerte digna</p> <p>7. Pienso que los pacientes deben vivir la vida hasta su fin independientemente de la gravedad de su estado de salud</p> <p>8. Considero que la muerte no se debe acelerar en ninguna circunstancia</p> <p>9. Pienso que si los familiares de un paciente, el cual es incapaz de comunicarse por sí mismo, piden la eutanasia para este, se debería aplicar</p> <p>10. Creo que practicar la eutanasia a alguien es lo mismo que cometer un homicidio</p> <p>11. Considero que la eutanasia es pecado</p> <p>12. Considero que la eutanasia es inmoral</p> <p>13. Pienso que la práctica de la eutanasia debe ser totalmente prohibida en toda circunstancia</p> <p>14. Pienso que la eutanasia es una acción intolerable</p> <p>15. Considero válida la práctica de la eutanasia en pacientes con enfermedades terminales</p> <p>16. Considero ética la práctica de la eutanasia</p> <p>17. Mis creencias religiosas me impedirán aceptar la práctica de la eutanasia en un paciente.</p>	<p>aritmética entre 1 y 1.9 indica una actitud muy negativa de los alumnos de la Facultad de Teología con relación a la eutanasia. De 2 a 2.9 refleja una actitud negativa. De 3 a 3.9 indica una actitud positiva. de 4 a 5 refleja una actitud muy positiva</p> <p>Para contestar este cuestionario se usará una escala tipo Likert de la siguiente manera:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Indeciso 4. Acuerdo 5. Totalmente de acuerdo <p>La actitud en su dimensión moral se determinará mediante una media aritmética entre 1 y 1.9 indica una actitud muy negativa. De 2 a 2.9 refleja una actitud negativa. De 3 a 3.9 indica una actitud positiva. de 4 a 5 refleja una actitud muy positiva</p>
	Componente motivacional: es	18. Considero que el dolor insoportable es una razón	El componente motivacional,

¹ Morris et al., *Introducción a la psicología*.

² Rosental y Ludin, “Diccionario Filosófico, Ediciones Pueblos Unidos, Montevideo 1965”.

	<p>el conjunto de razones por las que las personas se comportan de las formas en que lo hacen. El comportamiento motivado es vigoroso, dirigido y sostenido”¹</p>	<p>legítima para que la persona solicite la eutanasia</p> <p>19. Considero que tener un deterioro físico inevitable justifica que alguien solicite la eutanasia</p> <p>20. Independientemente de los motivos que tenga la persona la eutanasia se les debería facilitar</p> <p>21. Considero que controlar el dolor y síntomas de los pacientes mediante métodos paliativos es una mejor alternativa que la eutanasia</p> <p>22. Considero el hecho que una persona tenga discapacidad física o cognitiva es un motivo válido para que se le practique la eutanasia</p> <p>23. Pienso que el miedo al deterioro físico es una razón válida para solicitar la eutanasia</p> <p>24. Pienso que es preferible solicitar la eutanasia, a vivir sin calidad de vida.</p> <p>25. Pienso que los médicos deben estar autorizados por ley para terminar la vida del paciente si el paciente o su familia lo solicitan</p> <p>26. Considero que es necesario que la ley permita la aplicación de la eutanasia sin restricciones</p> <p>27. Considero que la eutanasia no es necesaria si hay un buen control de dolor del paciente</p> <p>28. Pienso que una persona debe tener el derecho a terminar su vida si tiene una enfermedad incurable</p> <p>29. Considero que la eutanasia es un bien que se le hace al paciente</p>	<p>igualmente se determinará con la escala Likert de 1 a 5. de la siguiente manera:</p> <p>1= Totalmente en desacuerdo 2= en desacuerdo 3= indeciso 4=de acuerdo 5= totalmente de acuerdo</p> <p>La actitud en su dimensión motivacional se determinará mediante una media aritmética entre 1 y 1.9 indica una actitud muy negativa. De 2 a 2.9 refleja una actitud negativa. De 3 a 3.9 indica una actitud positiva. de 4 a 5 refleja una actitud muy positiva.</p>
--	--	--	--

¹ María Luisa Naranjo Pereira, “Motivación: perspectivas teóricas y algunas consideraciones de su importancia en el ámbito educativo”, *Revista Educación* 33, núm. 2 (el 31 de diciembre de 2009): 153, <https://doi.org/10.15517/revedu.v33i2.510>.

		<p>30. Considero que tener la opción de la eutanasia es favorable para la sociedad</p> <p>31. Considero que retirar el tratamiento a un paciente con una enfermedad terminal, es una alternativa adecuada</p> <p>32. Considero que es válido suministrar dosis letales de medicamentos a un paciente para terminar con su vida</p> <p>33. Creo que la eutanasia beneficia al enfermo</p> <p>34. Considero que es preferible suministrar la eutanasia, que prolongar el sufrimiento de la persona</p>	
	<p>Componente social: las relaciones interpersonales entre los miembros de la familia, y, los aspectos de desarrollo en las diferentes esferas sociales.¹</p>	<p>35. Creo que el miedo a convertirse en una carga física para la familia es una causa justificada para que el paciente solicite la eutanasia</p> <p>36. Creo que el miedo a convertirse en una carga económica para la familia es una causa justificada para que el paciente solicite la eutanasia</p> <p>37. Considero que la eutanasia es buena porque evita dolor a los familiares del paciente</p> <p>38. Creo que la eutanasia beneficia a la familia del enfermo y a la sociedad</p> <p>39. Considero que es válido que los pacientes soliciten la eutanasia cuando se sienten abandonados por sus seres queridos</p>	<p>Para contestar este cuestionario se usará una escala tipo Likert de la siguiente manera:</p> <p>1= Totalmente en desacuerdo 2= en desacuerdo 3= indeciso 4=de acuerdo 5= totalmente de acuerdo.</p> <p>La actitud en su dimensión social se determinará mediante una media aritmética entre 1 y 1.9 indica una actitud muy negativa. De 2 a 2.9 refleja una actitud negativa. De 3 a 3.9 indica una actitud positiva. de 4 a 5 refleja una actitud muy positiva.</p>

¹ Miguel Moreno, C. Vacas, y J. Roa, "Victimización escolar y clima socio-familiar", *Revista Iberoamericana de Educación* 40, núm. 6 (2006): 12–17.

Recolección de datos

En esta parte se muestra la descripción del instrumento de medición, la validez, la confiabilidad, la aplicación del instrumento y el análisis de datos.

Instrumentos de medición

El instrumento de medición de la actitud de los estudiantes de teología con relación a la eutanasia, se utilizó una adaptación del instrumento "*Actitudes sobre la eutanasia*" de Rojas Aragón, D. y Sánchez Ángel, M.,¹ realizado bajo la supervisión del asesor metodológico.

La adaptación consistió en el cambio del orden de los ítems agrupándolos de manera conveniente a la presente investigación. Además del cambio de palabras apropiadas para el interés de esta encuesta.

Validez

Para determinar la validez del instrumento se aplicó una prueba de validez de contenido, a cinco expertos. Con base a las observaciones de los profesionales, el instrumento sufrió cambios menores. Los resultados de la evaluación, de pertinencia y claridad para la validación del contenido del instrumento se pueden ver en el apéndice A.

¹ Daniela Rojas Aragón y Manuel Alejandro Sánchez Ángel, "Actitudes de Estudiantes de La Pontificia Universidad Javeriana Hacia La Eutanasia", el 24 de noviembre de 2017, <http://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/35146>.

Confiabilidad

Para establecer la confiabilidad del instrumento, se aplicó una prueba piloto a 20 estudiantes de la Universidad de Montemorelos de diversas carreras con características similares a las de la población elegida para este estudio. Después de aplicar la prueba piloto se realizó una base de datos, aplicándole la prueba de Alpha de Cronbach para establecer la fiabilidad del instrumento y se obtuvo una fiabilidad de .94 con 39 ítems.

El instrumento quedó constituido por 39 ítems. Los resultados de la prueba Alpha de Cronbach se pueden ver en el apéndice C. El instrumento definitivo se puede ver en el apéndice B

Aplicación del instrumento

El instrumento para la recolección de la información fue administrada a estudiantes de la Facultad de Teología de la Universidad de Montemorelos, NL. México, que cursaban el semestre escolar de agosto – diciembre del 2018- 2019. El cuestionario fue repartido de manera aleatoria en los grupos de cada clase y respondido de forma individual.

Análisis de los datos

Para la captura de los datos y sus análisis estadísticos, se utilizó el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)¹, con licencia adquirida por la Facultad de Teología y la Universidad de Montemorelos.

¹ *IBM SPSS Statistics for Macintosh, Versión 25.0.*

Resumen

En este capítulo se desarrolló el proceso de esta investigación; se definió el tipo de investigación, la población en donde se aplicó la prueba, se definió la muestra y como se hizo y se describió la variable y sus dimensiones.

Así mismo, en el análisis de datos se presenta la captura de la información y los análisis estadísticos arrojados por el programa SPSS de IBM.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

En este capítulo, se presentan los resultados conseguidos mediante el instrumento de medición, tomando como base la muestra. Se exponen figuras y tablas con la finalidad de la visualización de la información.

El instrumento

Una vez aplicada la prueba definitiva, se realizó una nueva medición de la fiabilidad del instrumento elaborada en el programa estadístico IBM SPSS, el cual, tomó como válidos 64 casos.

La confiabilidad arrojó un Alpha de Cronbach de .95; cómo se puede observar, es mayor que la prueba piloto, la cual fue de .94. Cabe recordar que la prueba piloto fue aplicada con jóvenes pertenecientes a las diferentes carreras de la Universidad de Montemorelos, N.L. Es decir, un grupo con mayor heterogeneidad. En la dimensión moral la confiabilidad sostuvo un Alpha de Cronbach de .92, en la dimensión de motivación la confiabilidad fue de .91 y en la dimensión social fue de .89 en su Alpha de Cronbach.

La muestra

La muestra fue aplicada en alumnos universitarios de la Facultad de Teología de la Universidad de Montemorelos. Dicha muestra fue proporcional a la población general, y quedó conformada por: 23 alumnos de primer semestre,

representando un 30.7%, 31 alumnos de tercer semestre, representando un 41.3%, 10 alumnos de quinto semestre, representando el 13.3%. y finalmente, 9 alumnos de séptimo semestre, representando el 12%.

En total la muestra estuvo conformada por 75 alumnos de la Licenciatura en Teología de la Universidad de Montemorelos, N.L., México.

Por ello, durante esta sección se presenta la muestra de acuerdo con los datos demográficos utilizados: Edad, género, semestre, y conocimiento previo acerca del término “*eutanasia*”.

Edad

Del total de los alumnos consultados, el 20% mencionaron tener menos de 20 años, el 36% indicaron tener entre los 20 y los 22 años, el 14% se ubicó en el rango entre los 23 y 24 años, el 6.7% osciló entre los 27-30 años y el 6.7% entre los 31 y 49 años.

La figura 1 muestra la distribución por edad.

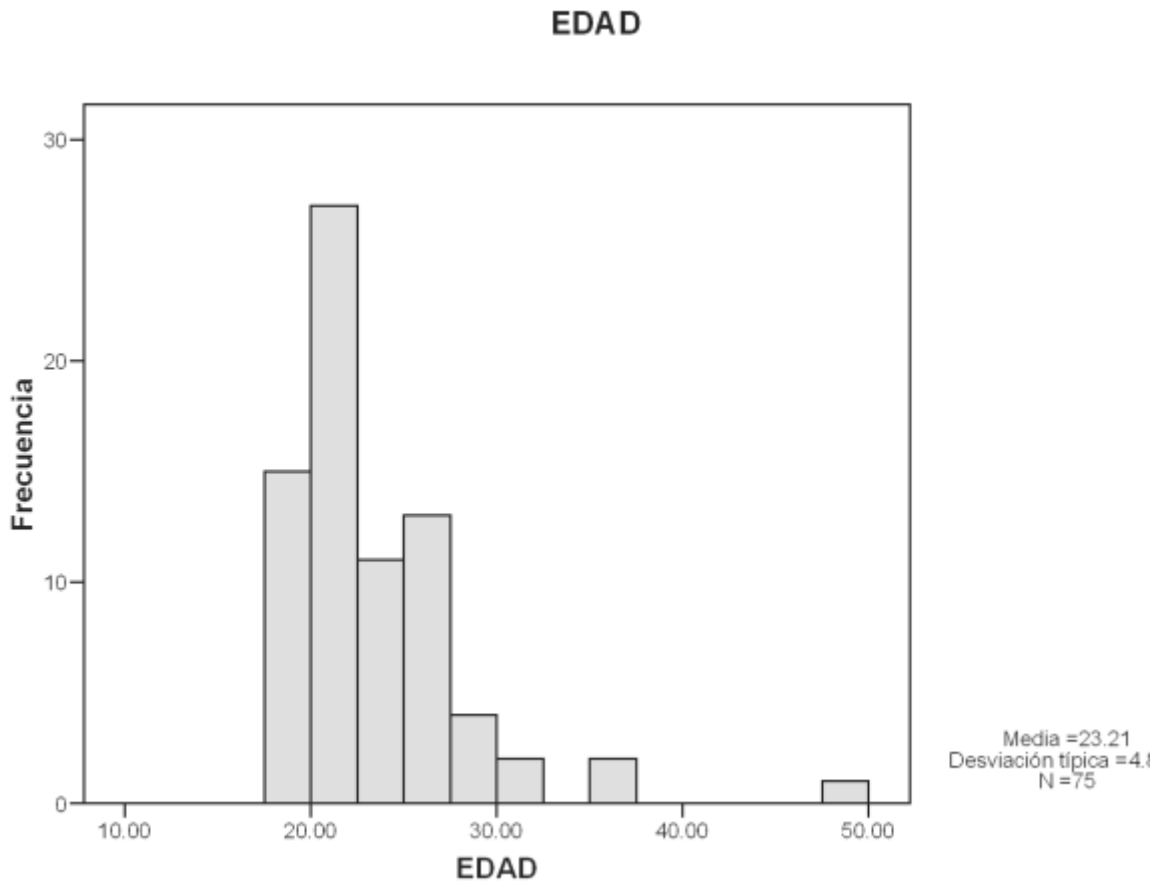


Figura 1. Edad

Género

De los 75 alumnos consultados, el 97.3%, es decir, 73 alumnos, informaron ser varones. Y solo el 1.3%, es decir, 1 alumna, registró ser mujer. Solo una aplicación quedó sin responder.

La tabla 2 muestra la distribución por género.

Tabla 2
Género

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	MASCULINO	73	97.3	98.6	98.6
	FEMENINO	1	1.3	1.4	100.0
	Total	74	98.7	100.0	
Perdidos	Sistema	1	1.3		
Total		75	100.0		

Semestre

De los 75 alumnos consultados, 31.51%, es decir, 23 de ellos, mencionaron ser del primer semestre, 31 del tercer representando el 42.47%, 10 del quinto, que representa al 13.7%, y, finalmente, 9 del séptimo, que representa un 12.33%.

La figura 2 muestra la distribución antes mencionada.

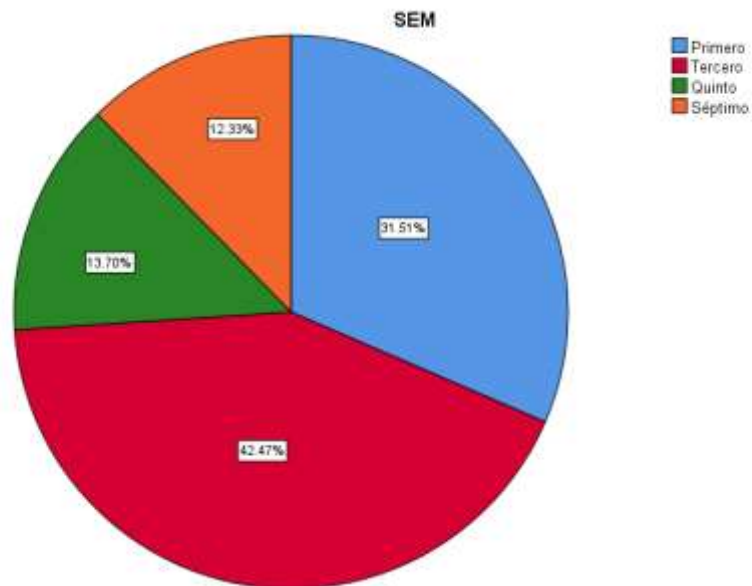


Figura 2. Semestre

Conocimiento

De los 75 alumnos consultados, el 90.7%, es decir, 68 alumnos, indicaron saber el significado del término “*eutanasia*”. Mientras que, solo 7 de ellos, representando el 9.3%, señalaron desconocer dicha palabra.

La tabla 3 muestra la distribución de acuerdo con esto.

Tabla 3
Conocimiento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	68	90.7	90.7	90.7
	NO	7	9.3	9.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Actitud de los estudiantes de teología con relación a la eutanasia

Para medir la variable “actitud de los estudiantes de Teología con relación a la eutanasia” se usó un instrumento de treinta y nueve preguntas. Para poder interpretar los resultados se utilizó la media aritmética.

El instrumento opera de la siguiente forma: Una media aritmética entre 1 y 1.9 indica una actitud muy negativa de los alumnos de la Facultad de Teología con relación a la eutanasia. De 2 a 2.9 refleja una actitud negativa. De 3 a 3.9 indica una actitud positiva. de 4 a 5 refleja una actitud muy positiva.

Mediante el análisis de datos de los 39 criterios, se obtuvo una media aritmética 2.27 y una desviación estándar de .7124. Como se puede observar la

media se ubica en nivel de actitud negativa hacia la eutanasia. La moda que fue de 2.36 también se ubicó en el mismo nivel.

En la tabla 4 se puede ver que el 35.3% tiene una actitud muy negativa respecto a la eutanasia, el 42.6% tienen una actitud negativa, el 22.1% tiene una actitud positiva. Ningún estudiante tiene actitud muy positiva respecto a la eutanasia.

Tabla 4
Actitud de los estudiantes de teología

GENERAL					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1.08	1	1.3	1.5	1.5
	1.10	3	4.0	4.4	5.9
	1.15	3	4.0	4.4	10.3
	1.18	1	1.3	1.5	11.8
	1.26	1	1.3	1.5	13.2
	1.41	2	2.7	2.9	16.2
	1.59	1	1.3	1.5	17.6
	1.67	2	2.7	2.9	20.6
	1.72	2	2.7	2.9	23.5
	1.74	2	2.7	2.9	26.5
	1.79	2	2.7	2.9	29.4
	1.82	1	1.3	1.5	30.9
	1.85	1	1.3	1.5	32.4
	1.87	2	2.7	2.9	35.3
	2.00	1	1.3	1.5	36.8
	2.03	1	1.3	1.5	38.2
	2.08	1	1.3	1.5	39.7
	2.15	2	2.7	2.9	42.6
	2.18	1	1.3	1.5	44.1
	2.21	1	1.3	1.5	45.6
	2.23	3	4.0	4.4	50.0

2.28	1	1.3	1.5	51.5
2.36	5	6.7	7.4	58.8
2.38	1	1.3	1.5	60.3
2.46	1	1.3	1.5	61.8
2.51	1	1.3	1.5	63.2
2.54	1	1.3	1.5	64.7
2.59	3	4.0	4.4	69.1
2.62	1	1.3	1.5	70.6
2.74	1	1.3	1.5	72.1
2.77	1	1.3	1.5	73.5
2.85	1	1.3	1.5	75.0
2.87	1	1.3	1.5	76.5
2.92	1	1.3	1.5	77.9
3.00	4	5.3	5.9	83.8
3.03	1	1.3	1.5	85.3
3.10	1	1.3	1.5	86.8
3.13	1	1.3	1.5	88.2
3.21	1	1.3	1.5	89.7
3.26	1	1.3	1.5	91.2
3.31	1	1.3	1.5	92.6
3.36	1	1.3	1.5	94.1
3.44	2	2.7	2.9	97.1
3.56	1	1.3	1.5	98.5
3.85	1	1.3	1.5	100.0
Total	68	90.7	100.0	
Perdidos	Sistema	7	9.3	
Total		75	100.0	

Moral

Para medir la dimensión “moral” se usó una subescala de diecisiete preguntas. Para poder interpretar los resultados se utilizó la media aritmética.

El instrumento opera de la siguiente forma: Una media aritmética entre 1 y 1.9 indica una actitud muy negativa de los alumnos de la Facultad de Teología con

relación a la eutanasia. De 2 a 2.9 refleja una actitud negativa. De 3 a 3.9 indica una actitud positiva. de 4 a 5 refleja una actitud muy positiva. Mediante el análisis de datos de los 17 criterios, se obtuvo una media aritmética 2.46 y una desviación estándar de .8584.

En la tabla 5, se puede ver que el 29.4% tiene una actitud muy negativa respecto a la moral, el 39.7% tienen una actitud negativa, y, finalmente el 30.9% tiene una actitud positiva. Ningún estudiante tiene actitud muy positiva respecto a la moral.

Tabla 5
Dimensión moral

MORAL					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1.00	5	6.7	7.4	7.4
	1.06	1	1.3	1.5	8.8
	1.12	2	2.7	2.9	11.8
	1.24	1	1.3	1.5	13.2
	1.35	1	1.3	1.5	14.7
	1.41	1	1.3	1.5	16.2
	1.59	1	1.3	1.5	17.6
	1.65	1	1.3	1.5	19.1
	1.71	3	4.0	4.4	23.5
	1.82	2	2.7	2.9	26.5
	1.94	2	2.7	2.9	29.4
	2.00	1	1.3	1.5	30.9
	2.06	1	1.3	1.5	32.4
	2.12	2	2.7	2.9	35.3
	2.18	3	4.0	4.4	39.7
	2.24	2	2.7	2.9	42.6
	2.29	2	2.7	2.9	45.6
	2.35	1	1.3	1.5	47.1
	2.47	3	4.0	4.4	51.5

2.53		1	1.3	1.5	52.9
2.65		1	1.3	1.5	54.4
2.76		3	4.0	4.4	58.8
2.81		1	1.3	1.5	60.3
2.82		2	2.7	2.9	63.2
2.88		2	2.7	2.9	66.2
2.94		2	2.7	2.9	69.1
3.00		2	2.7	2.9	72.1
3.06		2	2.7	2.9	75.0
3.29		3	4.0	4.4	79.4
3.35		4	5.3	5.9	85.3
3.41		1	1.3	1.5	86.8
3.53		1	1.3	1.5	88.2
3.65		2	2.7	2.9	91.2
3.71		2	2.7	2.9	94.1
3.82		2	2.7	2.9	97.1
3.88		2	2.7	2.9	100.0
Total		68	90.7	100.0	
Perdidos	Sistema	7	9.3		
Total		75	100.0		

Motivacional

Para medir la dimensión “motivacional” se usó una subescala de diecisiete preguntas. Para poder interpretar los resultados se utilizó la media aritmética.

El instrumento opera de la siguiente forma: Una media aritmética entre 1 y 1.9 indica una actitud muy negativa de los alumnos de la Facultad de Teología con relación a la eutanasia. De 2 a 2.9 refleja una actitud negativa. De 3 a 3.9 indica una actitud positiva. de 4 a 5 refleja una actitud muy positiva. Mediante el análisis de datos de los 17 criterios, se obtuvo una media aritmética 2.16 y una desviación estándar de .7582.

En la tabla 6, se puede ver que el 45.6% tiene una actitud muy negativa respecto a la dimensión motivacional, el 38.2% tienen una actitud negativa, el 14.7% tiene una actitud positiva, y, finalmente, el 1.5% tiene una actitud muy positiva respecto a la dimensión motivacional.

Tabla 6
Dimensión motivacional

MOTIVACIONAL					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1.12	2	2.7	2.9	2.9
	1.18	2	2.7	2.9	5.9
	1.24	6	8.0	8.8	14.7
	1.29	1	1.3	1.5	16.2
	1.35	2	2.7	2.9	19.1
	1.47	2	2.7	2.9	22.1
	1.59	2	2.7	2.9	25.0
	1.65	2	2.7	2.9	27.9
	1.71	7	9.3	10.3	38.2
	1.76	1	1.3	1.5	39.7
	1.88	1	1.3	1.5	41.2
	1.94	3	4.0	4.4	45.6
	2.00	1	1.3	1.5	47.1
	2.06	1	1.3	1.5	48.5
	2.12	3	4.0	4.4	52.9
	2.18	2	2.7	2.9	55.9
	2.24	1	1.3	1.5	57.4
	2.29	2	2.7	2.9	60.3
	2.35	1	1.3	1.5	61.8
	2.41	2	2.7	2.9	64.7
	2.47	3	4.0	4.4	69.1
	2.53	1	1.3	1.5	70.6
	2.56	1	1.3	1.5	72.1
	2.59	2	2.7	2.9	75.0

2.65	1	1.3	1.5	76.5
2.71	1	1.3	1.5	77.9
2.81	1	1.3	1.5	79.4
2.88	2	2.7	2.9	82.4
2.94	1	1.3	1.5	83.8
3.00	1	1.3	1.5	85.3
3.06	1	1.3	1.5	86.8
3.12	3	4.0	4.4	91.2
3.18	1	1.3	1.5	92.6
3.29	1	1.3	1.5	94.1
3.47	1	1.3	1.5	95.6
3.53	2	2.7	2.9	98.5
4.88	1	1.3	1.5	100.0
Total	68	90.7	100.0	
Perdidos	Sistema	7	9.3	
Total		75	100.0	

Social

Para medir la dimensión “social” se usó una subescala de cinco preguntas. Para poder interpretar los resultados se utilizó la media aritmética.

El instrumento opera de la siguiente forma: Una media aritmética entre 1 y 1.9 indica una actitud muy negativa de los alumnos de la Facultad de Teología con relación a la eutanasia. De 2 a 2.9 refleja una actitud negativa. De 3 a 3.9 indica una actitud positiva. de 4 a 5 refleja una actitud muy positiva. Mediante el análisis de datos de los 5 criterios, se obtuvo una media aritmética 1.97 y una desviación estándar de .8564.

En la tabla 7, se puede ver que el 42.6% tiene una actitud muy negativa respecto a la dimensión social, el 42.7% tienen una actitud negativa, el 10.3%

tiene una actitud positiva, y, finalmente, el 4.4% tiene una actitud muy positiva respecto a la dimensión social.

Tabla 7
Dimensión social

SOCIAL					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1.00	16	21.3	23.5	23.5
	1.20	6	8.0	8.8	32.4
	1.40	2	2.7	2.9	35.3
	1.60	3	4.0	4.4	39.7
	1.80	2	2.7	2.9	42.6
	2.00	12	16.0	17.6	60.3
	2.20	6	8.0	8.8	69.1
	2.40	7	9.3	10.3	79.4
	2.60	2	2.7	2.9	82.4
	2.80	2	2.7	2.9	85.3
	3.00	3	4.0	4.4	89.7
	3.20	3	4.0	4.4	94.1
	3.40	1	1.3	1.5	95.6
	4.20	2	2.7	2.9	98.5
	4.40	1	1.3	1.5	100.0
	Total	68	90.7	100.0	
Perdidos	Sistema	7	9.3		
Total		75	100.0		

Análisis complementarios

Para complementar los resultados descritos anteriormente, se realizaron otros análisis con el fin de establecer si existe diferencia entre la actitud de los estudiantes de teología con relación a la eutanasia, de acuerdo con los grupos demográficos.

Se aplicó una prueba T de Student para determinar si existe diferencia significativa entre la actitud con relación a la eutanasia que tienen los estudiantes de teología de diferentes semestres de estudio, el conocimiento previo que tienen de la eutanasia y las edades que poseen.

Con relación al semestre que cursan los alumnos que participaron en la encuesta, se encontró una diferencia mínima, siendo la media de primer semestre 2.05, la de tercer semestre 2.35, la de quinto 2.32, y finalmente la de séptimo semestre 2.47.

Es decir, la diferencia de acuerdo con el semestre cursado no es significativa estadísticamente. Aunado a lo anterior se encontró diferencia significativa entre los grupos de acuerdo con sus edades.

En la tabla 8, se puede observar que en el grupo que oscila entre los 18 - 25 años, tiene una media aritmética de 2.38, que los coloca en una actitud negativa hacia la eutanasia.

En tanto el grupo que incluye las edades entre los 26-49 años, su media aritmética es de 1.89, que indica una actitud muy negativa con relación a la eutanasia. Lo que sugiere que, las generaciones más jóvenes de alumnos tienen una mayor aceptación de la eutanasia.

Tabla 8
Comparación por edades

Estadísticas de grupo					
	Edad agrupada	N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
GENERAL	18 a 25	53	2.3808	.69916	.09604
	26 a 49	15	1.8957	.64551	.16667

Discusión

En este capítulo, se especificaron los resultados obtenidos mediante el análisis estadístico. Se examinaron los resultados en relación con la muestra, la variable general y las dimensiones individuales. A continuación, se discuten los resultados presentados anteriormente.

El 97.3% de los participantes son varones, este dato no se discutirá pues, por tendencia, la mayoría de los estudiantes de los diversos seminarios de la iglesia adventista son hombres.

También, se les cuestionó su edad. Del total de los alumnos el 20% mencionaron tener menos de 20 años, el 36% indicaron tener entre los 20-22 años, el 14% se ubicó en el rango entre los 23-26, el 6.7% osciló entre los 27-30 años y el 6.7% entre los 31-49 años. Estos datos son contrarios a los expresados por la UNAM, pues el promedio para el 2015-2016 fue de 24% tenía 26 años o más; 17% 18 años y 0.2% menor a los 18 años, según el Instituto de Investigaciones sobre la Universidad y la educación de la UNAM, este fenómeno se presenta debido a que muchas de las Universidades presentan examen de admisión y los estudiantes aplican en diversas ocasiones para lograr ingresar a la Educación Superior, caso contrario al de la Universidad de Montemorelos.¹

¹ “Jóvenes entran a la UNAM más grandes”, Excélsior, el 25 de julio de 2017, <https://www.excelsior.com.mx/nacional/2017/07/25/1177607>.

De igual manera se les cuestionó el conocimiento previo del significado de la eutanasia, donde el 90.7% indicaron saber lo que representa la eutanasia, y el 9.3% señalaron desconocer el término. Este resultado es contrario a lo expresado en un estudio realizado en Brasil en 2009 aplicado a enfermeros en el cual el 100% de los entrevistados no supo explicar la eutanasia, la mitad ofreció un concepto de distanasia y apenas un tercio la ortotanasia.¹

En cuanto a la variable principal, el estudio reflejó que solo el 35.3% tiene una actitud muy negativa respecto a la eutanasia, el 42.6% tienen una actitud negativa, el 22.1% tiene una actitud positiva. Ningún estudiante tiene actitud muy positiva respecto a la eutanasia. Estos resultados son los esperados, que exista un alto rechazo a la eutanasia, en una comunidad que refleja los valores bíblicos, y la postura de la Iglesia Adventista; “quienes rigen sus vidas por la Palabra de Dios reconocen que la realidad de la muerte forma parte de la condición humana actual, afectada por el pecado”.²

Estos resultados contrastan con un estudio realizado en 2010 en la Universidad de Carabobo – Valencia, Venezuela, donde se realizó un estudio en estudiantes de medicina de último año, el cual reportó que el 67.2% apoya la eutanasia, esta tendencia está respaldada por una mayoría que considera que necesita preparación al respecto en la etapa universitaria. A pesar de que la mayoría de los participantes afirmaron tener una fe (católica y cristiana en su

¹ Biondo, Silva, y Secco, “Dysthansia, euthanasia, orthotanasia”.

² General Conference of Seventh-Day Adventists, *Declaraciones, orientaciones, y otros documentos*.

mayoría), no fue un factor relevante para el apoyo o no de la aplicación de la eutanasia.¹

En el caso de la dimensión moral los resultados muestran que el 29.4% está en total desacuerdo con la eutanasia con base a la moral, el 39.7% está en desacuerdo y, finalmente el 30.9% está indeciso al respecto. En Chile en el año 2009, se llevó a cabo un estudio de las percepciones y actitudes del personal de una unidad hospitalaria frente a enfermos terminales con el propósito de conocer las funciones, percepciones, valores y actitudes del personal de la Unidad Médico Quirúrgico Respiratorio ante los pacientes que viven su proceso de muerte en el hospital.

Los resultados arrojan el sentimiento de satisfacción por parte del equipo del hospital en tanto a su función se refiere. Los médicos señalaron que su acción profesional está orientada al tratamiento sintomático, no se registran acciones orientadas a la familia. Los resultados también indicaron que una de las actividades más importantes es proveer apoyo afectivo y espiritual a los pacientes.²

Dentro de los estudiantes hay rechazo hacia la eutanasia basado en los principios morales, sin embargo, este mismo hecho, podría ser respuesta a la investigación realizada en Chile, en el cual se encontró la necesidad de proveer apoyo afectivo y espiritual a los pacientes, que podría ser resuelto por personal

¹ Cardozo et al., "Apreciaciones sobre la muerte en estudiantes del último año de medicina".

² Bello S et al., "Estudio de las percepciones y actitudes del personal de una unidad hospitalaria frente a enfermos terminales".

con el perfil de egreso de los alumnos de la Facultad de Teología. La declaración oficial de la Iglesia afirma que “los adventistas intentamos enfocar los problemas éticos relacionados con el fin de la vida de un modo que muestre nuestra fe en Dios como Creador y Redentor y que revele de qué forma la gracia de Dios nos capacita para servir compasivamente a nuestro prójimo.”¹

Los resultados de la dimensión motivacional arrojan que el 45.6% tiene una actitud muy negativa respecto a la eutanasia, el 38.2% tienen una actitud negativa, el 14.7% tiene una actitud positiva, y, finalmente, el 1.5% tiene una actitud muy positiva. Es decir, la motivación no es un factor necesariamente relevante para la toma de decisiones.

Esto, podría ser resultado, de la postura adventista bajo la cual están educados los estudiantes de teología; “el dolor y el sufrimiento afligen toda a toda vida humana. Los traumas físicos, mentales y emocionales son universales” y que “las Escrituras invitan a los cristianos a no perder la esperanza durante la enfermedad y la angustia, y los insta a aprender la obediencia (Hebreos 5:7,8) a soportar las tribulaciones (Romanos 5:3). Los cristianos aguardamos con expectación el día en que Dios pondrá fin al sufrimiento para siempre (Apocalipsis 21:4)²

Los resultados de la dimensión social indicaron que, el 42.6% tiene una actitud muy negativa respecto a la dimensión social, el 42.7% tienen una actitud

¹ General Conference of Seventh-Day Adventists, *Declaraciones, orientaciones, y otros documentos*.

² General Conference of Seventh-Day Adventists.

negativa, el 10.3% tiene una actitud positiva, y, finalmente, el 4.4% tiene una actitud muy positiva respecto a la dimensión social. Estos resultados podrían ser explicados por la postura de la Iglesia Adventista; en la que se explica que “los adventistas no practicamos el ‘derecho a una muerte digna’ tal como lo entiende la sociedad, ni ayudamos al suicidio (Génesis 9:5,6; Éxodo 20:13; 23:7) Nos oponemos a la eutanasia activa, es decir, a quitar intencionalmente la vida de una persona que sufre o de un paciente terminal, la atención al paciente terminal debe centrarse en sus necesidades espirituales y físicas y en las decisiones que haya tomado, no en consideraciones sobre su estatus social (Santiago 2:1-9)”.¹

En los análisis complementarios podemos determinar que no se encontró una diferencia significativa entre los grados cursados dentro de la Facultad de Teología, pero sí entre los grupos de edades. Se puede observar que en el grupo que oscila entre los 18 - 25 años, tiene una media aritmética de 2.38, que los coloca en una actitud negativa hacia la eutanasia.

En tanto el grupo que incluye las edades entre los 26-49 años, su media aritmética es de 1.89, que indica una actitud muy negativa con relación a la eutanasia. Lo que sugiere que, las generaciones más jóvenes de alumnos tienen una mayor aceptación de la eutanasia.

Resumen

En este capítulo se abordó la información con relación al instrumento que se utilizó, así como la muestra, los datos demográficos y los análisis con relación a

¹ General Conference of Seventh-Day Adventists.

la variable principal y sus dimensiones moral, motivacional y social. Además, se realizaron análisis complementarios y una discusión.

CAPÍTULO V

RESUMEN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En el siguiente apartado, se encuentra un resumen de este estudio, las conclusiones obtenidas a través de los resultados y las recomendaciones en base a estos mismos.

Resumen

Introducción. La eutanasia es conocida como el bien morir. La mayor parte de la comunidad médica sugiere que existen dos tipos; eutanasia pasiva que definimos como la abstención del actuar o el abandono del tratamiento médico evitando intervenir en el curso natural de la vida hacia la muerte, y la eutanasia activa que es la provocación de la muerte mediante acciones dirigidas a suprimir el curso de la vida el término se utilizó por primera vez en 1516 por Tomás de Moro en su obra Utopía.

Objetivos. Establecer un marco de referencia que ayude a determinar el conocimiento que tienen los estudiantes en torno a la eutanasia. Identificar el conocimiento de la postura oficial de la iglesia con relación a la eutanasia y su permeabilidad en los estudiantes. Se busca evaluar la percepción de la eutanasia en tres áreas; moral, afectiva y socio familiar.

Método. Esta investigación es de carácter cuantitativa, descriptiva, de diseño no experimental y transversal, se utilizó una adaptación del instrumento

"Actitudes sobre la eutanasia" de Rojas Aragón, D. y Sánchez Ángel, M., realizado bajo la supervisión del asesor metodológico, la población estuvo constituida por 73 alumnos de la Facultad de Teología de la Universidad de Montemorelos del ciclo escolar 2018-2019.

Resultados. Los resultados indican que 35.3% tiene una actitud muy negativa respecto a la eutanasia, el 42.6% tienen una actitud negativa, el 22.1% tiene una actitud positiva. Ningún estudiante tiene actitud muy positiva respecto a la eutanasia.

Conclusiones. Se encontró que no existen motivaciones físicas, sociales, familiares o económicas para la aceptación o promoción de la eutanasia por parte de los estudiantes de la Facultad de Teología. Existe un rechazo marcado en la dimensión moral hacia la eutanasia, y no se encontró algún alumno que esté a favor de la eutanasia.

Los resultados permiten insinuar que los alumnos de menor edad son más propensos a aceptar la eutanasia, no se encontró relación entre avance en los cursos que ofrece la facultad y la aceptación de la eutanasia.

Palabras claves. Eutanasia, motivación, moral, social, familia.

Abstract

Introduction. Euthanasia is known as good death. Most of the medical community suggests that there are two types; passive euthanasia that we define as the abstention from acting or the abandonment of medical treatment avoiding intervening in the natural course of life towards death, and active euthanasia that is

the provocation of death through actions aimed at suppressing the course of life. The term was used for the first time in 1516 by Tomás de Moro in his work Utopia.

Objective. Establish a frame of reference that helps determine the knowledge that students have about euthanasia. Identify knowledge of the official position of the church regarding euthanasia and its permeability in the students. The aim is to evaluate the perception of euthanasia in three areas; moral, affective and social/family context.

Method. This research is quantitative, descriptive, non-experimental and cross-sectional design, an adaptation of the instrument "Attitudes on euthanasia" was used by Rojas Aragón, D. and Sánchez Ángel, M., carried out under the supervision of the methodological advisor. The population constituted of 73 students of the Faculty of Theology of the Montemorelos University of the 2018-2019 school year.

Results. The results indicate that 35.3% have a very negative attitude towards euthanasia, 42.6% have a negative attitude, 22.1% have a positive attitude. No student has a very positive attitude towards euthanasia.

Conclusions. It was found that there are no physical, social, family or economic motivations for the acceptance or promotion of euthanasia on the part of the students of the Faculty of Theology. There is a marked rejection in the moral dimension towards euthanasia, and no student was found who is in favor of euthanasia.

The results suggest that younger students are more likely to accept euthanasia. No relationship was found between progress in the courses offered by the faculty and acceptance of euthanasia.

Keywords. Euthanasia, motivation, moral, social, family. Es la traducción del resumen anterior.

Introducción

La eutanasia a lo largo de los años se ha definido como “muerte tranquila”. Es importante en este punto de la investigación señalar las distintas posturas sobre la eutanasia; Carrasco y Crispi aseguran que; “Existe una falta de consenso con respecto a la terminología sobre la eutanasia, que dificulta el diálogo transparente y claro de la sociedad civil y la comunidad médica”¹.

La definición más importante es la expresada por la Organización Mundial de la Salud (OMS); “aquella acción del médico que provoca deliberadamente la muerte del paciente”.² Carrasco y Crispi las dividen en dos; Eutanasia pasiva: El acto médico de retirar, suspender o no iniciar un tratamiento que se limita a prolongar la vida de un paciente que se encuentre en una situación de enfermedad terminal o irreversible.³

¹ Carrasco M y Crispi, “Eutanasia en Chile”.

² Espejo, “¿Qué es la eutanasia?”

³ Margarita Báez Rodríguez et al., “La eutanasia v.s. el derecho a la vida”.

Eutanasia activa: El acto médico de terminar con la vida de un paciente, bajo la voluntad del mismo paciente, esto bajo las condiciones previamente descritas, y, una normativa que lo regule.¹

El propósito de esta investigación es conocer la relación que tienen los estudiantes de Teología de la Universidad de Morelia con la eutanasia.

Al ser un dilema ético contemporáneo ante el cual los pastores y futuros pastores se encuentran y encontrarán, es necesario conocer la postura adoptada por los estudiantes. Busca establecer un marco de referencia que ayude a determinar el conocimiento que tienen los estudiantes en torno a la eutanasia. Identificar el conocimiento de la postura oficial de la iglesia con relación a la eutanasia y su permeabilidad en los estudiantes. Se busca evaluar la percepción de la eutanasia en tres áreas; moral, afectiva y socio familiar.

Es importante la presente investigación, por el papel que tiene el pastor como asesor, consejero, mentor y guía en las iglesias bajo su responsabilidad.

En México, La Ciudad de México es el único Estado que ha legislado en favor de la eutanasia, una ley de “voluntad anticipada”, existe también un artículo en la Ley Federal de Salud que contiene la legislación para cuidados paliativos.

Actualmente el Gobierno Federal (2018-2024) busca implementar esta ley de voluntad anticipada en todas las entidades federativas, la iniciativa será respaldada por la Secretaria de Gobernación Olga Sánchez Cordero.²

¹ Carrasco M y Crispi, “Eutanasia en Chile”.

² “Diez puntos sobre voluntad anticipada que debes conocer”.

La importancia de la presente investigación reside en la relevancia actual de la eutanasia, en un país en el que casi el 70% del gasto de salud lo hacen los pacientes, en el que la esperanza de vida incrementó un año entre el 2000 y el 2012 (en el mismo periodo el promedio de los países de la OCDE fue de tres años), en el que la tasa de obesidad adulta es del 32.4%¹ de su población, lo que presagia incrementos en la incidencia de problemas de salud (como diabetes y enfermedades cardiovasculares) y costos más elevados de salud en el futuro, la eutanasia comienza a ser una opción².

Metodología

La presente investigación es de carácter cuantitativa, descriptiva, no experimental y transversal.

La variable por medir es “La actitud de los estudiantes de teología con relación a la eutanasia” la cual tiene tres dimensiones; moral, motivacional y social. La población fue de 128 alumnos de la Facultad de Teología y la muestra extraída fue de 73 personas. El instrumento de medición de la actitud de los estudiantes de teología con relación a la eutanasia, se utilizó una adaptación del instrumento "*Actitudes sobre la eutanasia*" de Rojas Aragón, D. y Sánchez Ángel, M.,³

¹ “Health-Systems Salud en México comparativo OCDE”.

² “Informe de salud de los mexicanos”.

³ Rojas Aragón y Sánchez Ángel, “Actitudes de Estudiantes de La Pontificia Universidad Javeriana Hacia La Eutanasia”.

realizado bajo la supervisión del asesor metodológico. Arrojó un Alpha de Cronbach de .95.

Resultados

En esta sección, se presentan los resultados que se obtuvieron en la variable y en las dimensiones. A continuación, se presentan los detalles.

Semestre

La muestra fue aplicada en alumnos universitarios de Facultad de Teología de la Universidad de Montemorelos. Dicha muestra fue proporcional a la población general, y quedó conformada por: 23 alumnos de primer semestre, representando un 30.7%, 31 alumnos de tercer semestre, representando un 41.3%, 10 alumnos de quinto semestre, representando el 13.3%. y finalmente, 9 alumnos de séptimo semestre, representando el 12%.

En total la muestra estuvo conformada por 75 alumnos de la Licenciatura en Teología de la Universidad de Montemorelos, N.L., México.

Edad

Del total de los alumnos consultados, el 20% mencionaron tener menos de 20 años, el 36% indicaron tener entre los 20 y los 22 años, el 14% se ubicó en el rango entre los 23 y 24 años, el 6.7% osciló entre los 27-30 años y el 6.7% entre los 31 y 49 años.

En este apartado se resume la sección de resultados del capítulo cuatro de la tesis. El objetivo de los resultados es describir de manera general los datos obtenidos a través de las mediciones realizadas, y el análisis de la información

relacionada con las variables, el mensaje principal del estudio con base en el conocimiento científico generado en su investigación.¹ En caso de existir, se mencionan, además, los datos relevantes que sean contrarios a lo esperado.²

Semestre

De los 75 alumnos consultados, 31.51%, es decir, 23 de ellos, mencionaron ser del primer semestre, 31 del tercer representando el 42.47%, 10 del quinto, que representa al 13.7%, y, finalmente, 9 del séptimo, que representa un 12.33%.

Género

De los 75 alumnos consultados, el 97.3%, es decir, 73 alumnos, informaron ser varones. Y solo el 1.3%, es decir, 1 alumna, registró ser mujer. Solo una aplicación quedó sin responder.

Variable General

Para medir la variable “actitud de los estudiantes de Teología con relación a la eutanasia” se usó un instrumento de treinta y nueve preguntas. Para poder interpretar los resultados se utilizó la media aritmética. Mediante el análisis de datos de los 39 criterios, se obtuvo una media aritmética 2.27 y una desviación estándar de .7124. Como se puede observar la media se ubica en nivel de actitud

¹ J. González de Dios et al., “Comunicación científica (XV). Conocimientos básicos para leer (y escribir) un artículo científico (2): título, resumen e introducción” 72 (2014): 169–75.

² American Psychological Association, *Manual de Publicaciones de la American Psychological Association*, 3a. ed. (México: Manual Moderno, 2010).

negativa hacia la eutanasia. La moda que fue de 2.36 también se ubicó en el mismo nivel.

El 35.3% tiene una actitud muy negativa respecto a la eutanasia, el 42.6% tienen una actitud negativa, el 22.1% tiene una actitud positiva. Ningún estudiante tiene actitud muy positiva respecto a la eutanasia.

Moral

Para medir la dimensión “moral” se usó una subescala de diecisiete preguntas. Para poder interpretar los resultados se utilizó la media aritmética. Mediante el análisis de datos de los 17 criterios, se obtuvo una media aritmética 2.46 y una desviación estándar de .8584.

Se puede ver que el 29.4% tiene una actitud muy negativa respecto a la dimensión moral, el 39.7% tienen una actitud negativa, y, finalmente el 30.9% tiene una actitud positiva. Ningún estudiante tiene actitud muy positiva respecto a la moral.

Motivacional

Para medir la dimensión “motivacional” se usó una subescala de diecisiete preguntas. Para poder interpretar los resultados se utilizó la media aritmética. Mediante el análisis de datos de los 17 criterios, se obtuvo una media aritmética 2.16 y una desviación estándar de .7582.

Se puede ver que el 45.6% tiene una actitud muy negativa respecto a la dimensión motivacional, el 38.2% tienen una actitud negativa, el 14.7% tiene una

actitud positiva, y, finalmente, el 1.5% tiene una actitud muy positiva respecto a la dimensión motivacional.

Social

Para medir la dimensión “social” se usó una subescala de cinco preguntas. Para poder interpretar los resultados se utilizó la media aritmética. Mediante el análisis de datos de los 5 criterios, se obtuvo una media aritmética 1.97 y una desviación estándar de .8564.

Se puede ver que el 42.6% tiene una actitud muy negativa respecto a la dimensión social, el 42.7% tienen una actitud negativa, el 10.3% tiene una actitud positiva, y, finalmente, el 4.4% tiene una actitud muy positiva respecto a la dimensión social.

Para complementar los resultados descritos anteriormente, se realizaron otros análisis con el fin de establecer si existe diferencia entre la actitud de los estudiantes de teología con relación a la eutanasia, de acuerdo con los grupos demográficos.

Se aplicó una prueba T de Student para determinar si existe diferencia significativa entre la actitud con relación a la eutanasia que tienen los estudiantes de teología de diferentes semestres de estudio, el conocimiento previo que tienen de la eutanasia y las edades que poseen.

Con relación al semestre que cursan los alumnos que participaron en la encuesta, se encontró una diferencia mínima, siendo la media de primer semestre 2.05, la de tercer semestre 2.35, la de quinto 2.32, y finalmente la de séptimo semestre 2.47.

Es decir, la diferencia de acuerdo con el semestre cursado no es significativa estadísticamente. Aunado a lo anterior se encontró diferencia significativa entre los grupos de acuerdo con sus edades.

Se puede observar que en el grupo que oscila entre los 18 - 25 años, tiene una media aritmética de 2.38, que los coloca en una actitud negativa hacia la eutanasia.

En tanto el grupo que incluye las edades entre los 26-49 años, su media aritmética es de 1.89, que indica una actitud muy negativa con relación a la eutanasia.

Discusión

En esta sección, se analizaron los estudios que tienen que ver con la muestra, la variable y las dimensiones.

El 97.3% de los participantes son varones, este dato no se discutirá pues, por tendencia, la mayoría de los estudiantes de los diversos seminarios de la iglesia adventista son hombres.

También, se les cuestionó su edad. Los datos presentados en esta investigación, son contrarios a los expresados por la UNAM, pues el promedio para el 2015-2016 fue de 24% tenía 26 años o más; 17% 18 años y 0.2% menor a los 18 años, según el Instituto de Investigaciones sobre la Universidad y la educación de la UNAM, este fenómeno se presenta debido a que muchas de las Universidades presentan examen de admisión y los estudiantes aplican en

diversas ocasiones para lograr ingresar a la Educación Superior, caso contrario al de la Universidad de Montemorelos.¹

De igual manera se les cuestionó el conocimiento previo del significado de la eutanasia, donde el 90.7% indicaron saber lo que representa la eutanasia, y el 9.3% señalaron desconocer el término. Este resultado es contrario a lo expresado en un estudio realizado en Brasil en 2009 aplicado a enfermeros en el cual el 100% de los entrevistados no supo explicar la eutanasia, la mitad ofreció un concepto de distanasia y apenas un tercio la ortotanasia.²

En cuanto a la variable principal, los resultados son los esperados, que exista un alto rechazo a la eutanasia, en una comunidad que refleja los valores bíblicos, y la postura de la Iglesia Adventista; “quienes rigen sus vidas por la Palabra de Dios reconocen que la realidad de la muerte forma parte de la condición humana actual, afectada por el pecado”.³

Estos resultados contrastan con un estudio realizado en 2010 en la Universidad de Carabobo – Valencia, Venezuela, donde se realizó un estudio en estudiantes de medicina de último año, el cual reportó que el 67.2% apoya la eutanasia, esta tendencia está respaldada por una mayoría que considera que necesita preparación al respecto en la etapa universitaria. A pesar de que la mayoría de los participantes afirmaron tener una fe (católica y cristiana en su

¹ “Jóvenes entran a la UNAM más grandes”.

² Biondo, Silva, y Secco, “Dysthanasia, euthanasia, orthotanasia”.

³ General Conference of Seventh-Day Adventists, *Declaraciones, orientaciones, y otros documentos*.

mayoría), no fue un factor relevante para el apoyo o no de la aplicación de la eutanasia.¹

En el caso de la dimensión moral los resultados muestran que el 29.4% está en total desacuerdo con la eutanasia con base a la moral, el 39.7% está en desacuerdo y, finalmente el 30.9% está indeciso al respecto. En Chile en el año 2009, se llevó a cabo un estudio de las percepciones y actitudes del personal de una unidad hospitalaria frente a enfermos terminales con el propósito de conocer las funciones, percepciones, valores y actitudes del personal de la Unidad Médico Quirúrgico Respiratorio ante los pacientes que viven su proceso de muerte en el hospital.

Los resultados arrojan el sentimiento de satisfacción por parte del equipo del hospital en tanto a su función se refiere. Los médicos señalaron que su acción profesional está orientada al tratamiento sintomático, no se registran acciones orientadas a la familia. Los resultados también indicaron que una de las actividades más importantes es proveer apoyo afectivo y espiritual a los pacientes.²

Dentro de los estudiantes hay rechazo hacia la eutanasia basado en los principios morales, sin embargo, este mismo hecho, podría ser respuesta a la investigación realizada en Chile, en el cual se encontró la necesidad de proveer apoyo afectivo y espiritual a los pacientes, que podría ser resuelto por personal

¹ Cardozo et al., "Apreciaciones sobre la muerte en estudiantes del último año de medicina".

² Bello S et al., "Estudio de las percepciones y actitudes del personal de una unidad hospitalaria frente a enfermos terminales".

con el perfil de egreso de los alumnos de la Facultad de Teología. La declaración oficial de la Iglesia afirma que “los adventistas intentamos enfocar los problemas éticos relacionados con el fin de la vida de un modo que muestre nuestra fe en Dios como Creador y Redentor y que revele de qué forma la gracia de Dios nos capacita para servir compasivamente a nuestro prójimo.” ¹

Los resultados de la dimensión motivacional arrojan que el 45.6% tiene una actitud muy negativa respecto a la eutanasia, el 38.2% tienen una actitud negativa, el 14.7% tiene una actitud positiva, y, finalmente, el 1.5% tiene una actitud muy positiva. Es decir, la motivación no es un factor necesariamente relevante para la toma de decisiones. Esto, podría ser resultado, de la postura adventista bajo la cual están educados los estudiantes de teología; “el dolor y el sufrimiento afligen toda a toda vida humana. Los traumas físicos, mentales y emocionales son universales” y que “las Escrituras invitan a los cristianos a no perder la esperanza durante la enfermedad y la angustia, y los insta a aprender la obediencia (Hebreos 5:7,8) a soportar las tribulaciones (Romanos 5:3). Los cristianos aguardamos con expectación el día en que Dios pondrá fin al sufrimiento para siempre (Apocalipsis 21:4)²

Los resultados de la dimensión social indicaron que, el 42.6% tiene una actitud muy negativa respecto a la dimensión social, el 42.7% tienen una actitud negativa, el 10.3% tiene una actitud positiva, y, finalmente, el 4.4% tiene una

¹ General Conference of Seventh-Day Adventists, *Declaraciones, orientaciones, y otros documentos*.

² General Conference of Seventh-Day Adventists.

actitud muy positiva respecto a la dimensión social. Estos resultados podrían ser explicados por la postura de la Iglesia Adventista; en la que se explica que “los adventistas no practicamos el ‘derecho a una muerte digna’ tal como lo entiende la sociedad, ni ayudamos al suicidio (Génesis 9:5,6; Éxodo 20:13; 23:7) Nos oponemos a la eutanasia activa, es decir, a quitar intencionalmente la vida de una persona que sufre o de un paciente terminal, la atención al paciente terminal debe centrarse en sus necesidades espirituales y físicas y en las decisiones que haya tomado, no en consideraciones sobre su estatus social (Santiago 2:1-9)”.¹

En los análisis complementarios podemos determinar que no se encontró una diferencia significativa entre los grados cursados dentro de la Facultad de Teología, pero si entre los grupos de edades. Se puede observar que en el grupo que oscila entre los 18 - 25 años, tiene una media aritmética de 2.38, que los coloca en una actitud negativa hacia la eutanasia.

En tanto el grupo que incluye las edades entre los 26-49 años, su media aritmética es de 1.89, que indica una actitud muy negativa con relación a la eutanasia. Lo que sugiere que, las generaciones más jóvenes de alumnos tienen una mayor aceptación de la eutanasia.

Conclusiones

Se encontró que no existen motivaciones físicas, sociales, familiares o económicas para la aceptación o promoción de la eutanasia por parte de los

¹ General Conference of Seventh-Day Adventists.

estudiantes de la Facultad de Teología. Existe un rechazo marcado en la dimensión moral hacia la eutanasia, y no se encontró algún alumno que esté a favor de la eutanasia.

Los resultados permiten insinuar que los alumnos de menor edad son más propensos a aceptar la eutanasia, no se encontró relación entre avance en los cursos que ofrece la facultad y la aceptación de la eutanasia.

Recomendaciones

Del estudio realizado, junto con los resultados y las conclusiones obtenidas, se sugieren algunas recomendaciones para ser tomadas en cuenta, al reconocer la importancia de este tema.

En primer lugar, realizar una investigación similar con los alumnos de la escuela de medicina, es importante conocer la actitud con relación a la eutanasia, entre los futuros médicos que representarán la postura adventista del área médica.

En segundo lugar, realizar una investigación similar en médicos adventistas para conocer su perspectiva de la eutanasia.

En tercer sitio, elaborar una investigación longitudinal, para poder identificar el comportamiento de la actitud de los estudiantes de teología con relación a la eutanasia.

En cuarto lugar, realizar una investigación transversal con pastores que ya han graduado, clasificarlos por rangos de edades y años de servicio a fin de conocer la actitud con relación a la eutanasia de los obreros en activo.

En quinto sitio, replantear la posición del curso “Dilemas éticos contemporáneos” que se oferta actualmente en el 7º semestre, a fin de contribuir a al criterio de los estudiantes desde el comienzo de su formación académica.

En sexto puesto, realizar una investigación que estudie la diferencia entre eutanasia pasiva y activa, además las razones por las cuales se aceptaría alguna de estas posiciones.

APÉNDICES

Apéndice A Resultados de la evaluación de pertinencia y claridad

Instrumento para el análisis de pertinencia y
claridad

Nombre del evaluador: _____

Último título obtenido: _____

De manera muy cordial estamos solicitando su opinión profesional sobre la **pertinencia** y la **claridad** de los ítems del instrumento que aparece a continuación.

Para el presente análisis se debe tener en cuenta que, **pertinencia** se refiere a si el ítem sirve o es adecuado para describir las variables que se especifican en este instrumento, es decir, si viene al caso o no; y **claridad** tiene que ver con la facilidad para entender lo que el ítem quiere decir.

Los ítems están agrupados de acuerdo con las dimensiones de la variable “actitud frente a la eutanasia de los estudiantes de Teología: Moral, motivacional y socio familiar”. Para calificarlos tenga en cuenta la definición de cada una de ellas.

El cuestionario será respondido utilizando la siguiente escala: 1=totalmente desacuerdo, 2=en desacuerdo, 3=indeciso, 4=de acuerdo, 5=totalmente de acuerdo.

La escala para calificar la pertinencia y claridad de los ítems es de 1 a 5, correspondiendo 1 a lo *menos* pertinente y claro y 5 a lo *más* pertinente y claro. Por favor lea cada ítem y escriba en la columna “**P**”, que se refiere a pertinencia, el número de uno a cinco que representa mejor su opinión; luego haga lo mismo en la columna “**C**”, que se refiere a claridad.

Siéntase libre para sugerir los cambios que considere necesarios colocando su sugerencia en la columna que dice **observaciones**.

Muchas gracias por su colaboración

No.	Componente Moral:	P	C	OBSERVACIONES
-----	-------------------	---	---	---------------

	Disposición frente a la eutanasia que tiene como base la bondad y justicia del acto			
1.	Estoy a favor de la eutanasia	5	5	
2.	Considero que los médicos deben negarse a practicar la eutanasia	5	4.6	
3.	Como pastor apoyaría una petición de eutanasia	5	5	
4.	Considero que la eutanasia es válida cuando se practica por compasión	5	5	
5.	Creo que, si un familiar mío padeciera una enfermedad incurable estaría de acuerdo con que se le practicara la eutanasia	5	5	-Si uno de mis familiares
6.	Pienso que la eutanasia conduce a una muerte digna	5	5	
7.	Pienso que los pacientes deben vivir la vida hasta su fin independientemente de la gravedad de su estado de salud	5	4.3	
8.	Considero que la muerte no se debe acelerar en ninguna circunstancia	3.6	5	
9.	Pienso que si los familiares de un paciente, el cual es incapaz de comunicarse por sí mismo, piden la eutanasia para este, se debería aplicar	5	4.3	La eutanasia debería aplicarse si los familiares de un paciente incapaz lo solicitan
10.	Creo que practicar la eutanasia a alguien es lo mismo que cometer un homicidio	5	4.3	La aplicación de la eutanasia es homicidio
11.	Considero que la eutanasia es pecado	5	4.6	
12.	Considero que la eutanasia es inmoral	5	5	
13.	Pienso que la práctica de la eutanasia debe ser totalmente prohibida en toda circunstancia	5	5	
14.	Pienso que la eutanasia es una acción intolerable	4	4	

15.	Considero válida la práctica de la eutanasia en pacientes con enfermedades terminales	3.6	3.6	
16.	Considero ética la práctica de la eutanasia	5	5	
17.	Mis creencias religiosas me impedirán aceptar la práctica de la eutanasia en un paciente.	5	5	
	Componente Motivacional: Disposición frente a la eutanasia basada en razones consideradas válidas	P	C	
18.	Considero que el dolor insoportable es una razón legítima para que la persona solicite la eutanasia	5	5	
19.	Considero que tener un deterioro físico inevitable justifica que alguien solicite la eutanasia	5	4.6	
20.	Independientemente de los motivos que tenga la persona la eutanasia se les debería facilitar	5	5	
21.	Considero que controlar el dolor y síntomas de los pacientes mediante métodos paliativos es una mejor alternativa que la eutanasia	5	5	
22.	Considero el hecho que una persona tenga discapacidad física o cognitiva es un motivo válido para que se le practique la eutanasia	5	4.6	
23.	Pienso que el miedo al deterioro físico es una razón válida para solicitar la eutanasia	5	5	
24.	Pienso que es preferible solicitar la eutanasia, a vivir sin calidad de vida.	5	5	
25.	Pienso que los médicos deben estar autorizados por ley para terminar la vida del paciente si el paciente o su familia lo solicitan	5	5	

26.	Considero que es necesario que la ley permita la aplicación de la eutanasia sin restricciones	5	5	
27.	Considero que la eutanasia no es necesaria si hay un buen control de dolor del paciente	3.6	4.6	
28.	Pienso que una persona debe tener el derecho a terminar su vida si tiene una enfermedad incurable	4.3	4.6	
29.	Considero que la eutanasia es un bien que se le hace al paciente	5	5	
30.	Considero que tener la opción de la eutanasia es favorable para la sociedad	5	5	
31.	Considero que retirar el tratamiento a un paciente con una enfermedad terminal, es una alternativa adecuada	5	5	
32.	Considero que es válido suministrar dosis letales de medicamentos a un paciente para terminar con su vida	3.6	3.6	Confusa
33.	Creo que la eutanasia beneficia al enfermo	3.6	3.6	
34.	Considero que es preferible suministrar la eutanasia, que prolongar el sufrimiento de la persona	5	5	
	Componente Socio Familiar: Predisposición frente a la eutanasia determinada por razones de relaciones interpersonales, familiares y sociales	P	C	
35.	Creo que el miedo a convertirse en una carga física para la familia es una causa justificada para que el paciente solicite la eutanasia	5	5	
36.	Creo que el miedo a convertirse en una carga económica para la familia es una causa justificada para que el paciente solicite la eutanasia	5	5	

37.	Considero que la eutanasia es buena porque evita dolor a los familiares del paciente	5	5	
38.	Creo que la eutanasia beneficia a la familia del enfermo y a la sociedad	3.6	3.6	
39.	Considero que es válido que los pacientes soliciten la eutanasia cuando se sienten abandonados por sus seres queridos	5	5	

Los **datos demográficos** que se preguntaran se presentan a continuación. Siéntase libre para hacer las observaciones que considere pertinentes.

Edad: Género: Semestre: (1) (3) (5) (7) ¿Sabes que es la eutanasia? Si _____. NO_____.

Apéndice B Instrumento

FACULTAD DE TEOLOGÍA
Cuestionario de actitudes frente a la eutanasia

Edad _____.

Genero: (M) (F).

Semestre: (1) (3) (5) (7)

Instrucciones:

A continuación, se presentan una serie de ítems para conocer su actitud frente a la eutanasia, marca con una (X) de acuerdo con tu postura, la escala para calificar será la siguiente:

1 totalmente en desacuerdo

2 desacuerdo

3 indeciso

4 De acuerdo

5 totalmente de acuerdo

¿Sabes que es la eutanasia? SI _____. NO _____.

ITEMS	1	2	3	4	5
1 Estoy a favor de la eutanasia					
2 Considero que los médicos deben negarse a practicar la eutanasia					
3 Como pastor apoyaría una petición de eutanasia					
4 Considero que la eutanasia es válida cuando se practica por compasión					
5 Creo que, si un familiar mío padeciera una enfermedad incurable estaría de acuerdo con que se le practicara la eutanasia					
6 Pienso que la eutanasia conduce a una muerte digna					
7 Pienso que los pacientes deben vivir la vida hasta su fin independientemente de la gravedad de su estado de salud					
8 Considero que la muerte no se debe acelerar en ninguna circunstancia					
9 Pienso que si los familiares de un paciente, el cual es incapaz de comunicarse por sí mismo, piden la eutanasia para este, se debería aplicar					
10 Creo que practicar la eutanasia a alguien es lo mismo que cometer un homicidio					
11 Considero que la eutanasia es pecado					
12 Considero que la eutanasia es inmoral					

13	Pienso que la práctica de la eutanasia debe ser totalmente prohibida en toda circunstancia						
14	Pienso que la eutanasia es una acción intolerable						
15	Considero válida la práctica de la eutanasia en pacientes con enfermedades terminales						
16	Considero ética la práctica de la eutanasia						
17	Mis creencias religiosas me impedirán aceptar la práctica de la eutanasia en un paciente.						
18	Considero que el dolor insoportable es una razón legítima para que la persona solicite la eutanasia						
19	Considero que tener un deterioro físico inevitable justifica que alguien solicite la eutanasia						
20	Independientemente de los motivos que tenga la persona la eutanasia se les debería facilitar						
21	Considero que controlar el dolor y síntomas de los pacientes mediante métodos paliativos es una mejor alternativa que la eutanasia						
22	Considero el hecho que una persona tenga discapacidad física o cognitiva es un motivo válido para que se le practique la eutanasia						
23	Pienso que el miedo al deterioro físico es una razón válida para solicitar la eutanasia						
24	Pienso que es preferible solicitar la eutanasia, a vivir sin calidad de vida.						
25	Pienso que los médicos deben estar autorizados por ley para terminar la vida del paciente si el paciente o su familia lo solicitan						
26	Considero que es necesario que la ley permita la aplicación de la eutanasia sin restricciones						
27	Considero que la eutanasia no es necesaria si hay un buen control de dolor del paciente						
28	Pienso que una persona debe tener el derecho a terminar su vida si tiene una enfermedad incurable						
29	Considero que la eutanasia es un bien que se le hace al paciente						
30	Considero que tener la opción de la eutanasia es favorable para la sociedad						
31	Considero que retirar el tratamiento a un paciente con una enfermedad terminal, es una alternativa adecuada						
32	Considero que es válido suministrar dosis letales de medicamentos a un paciente para terminar con su vida						
33	Creo que la eutanasia beneficia al enfermo						
34	Considero que es preferible suministrar la eutanasia, que prolongar el sufrimiento de la persona						

35	Creo que el miedo a convertirse en una carga física para la familia es una causa justificada para que el paciente solicite la eutanasia					
36	Creo que el miedo a convertirse en una carga económica para la familia es una causa justificada para que el paciente solicite la eutanasia					
37	Considero que la eutanasia es buena porque evita dolor a los familiares del paciente					
38	Creo que la eutanasia beneficia a la familia del enfermo y a la sociedad					
39	Considero que es válido que los pacientes soliciten la eutanasia cuando se sienten abandonados por sus seres queridos					

Apéndice C
Salidas computarizadas

Análisis de confiabilidad

Prueba Piloto

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1 Estoy a favor de la eutanasia	93.2857	552.066	.743	.946
2r Considero que los médicos deben negarse a practicar la eutanasia	93.2857	568.066	.574	.947
3 Como pastor apoyaría una petición de eutanasia	93.7143	568.835	.592	.947
4 Considero que la eutanasia es válida cuando se practica por compasión	92.8571	586.286	.467	.948
5 Creo que, si un familiar mío padeciera una enfermedad incurable estaría de acuerdo con que se le practicara la eutanasia	93.4286	562.110	.794	.946
6 Pienso que la eutanasia conduce a una muerte digna	93.8571	564.901	.786	.946

7r Pienso que los pacientes deben vivir la vida hasta su fin independientemente de la gravedad de su estado de salud	93.5714	573.495	.501	.948
8r Considero que la muerte no se debe acelerar en ninguna circunstancia	94.0000	585.692	.380	.949
9 Pienso que si los familiares de un paciente, el cual es incapaz de comunicarse por sí mismo, piden la eutanasia para este, se debería aplicar	93.2857	554.220	.858	.945
10r Creo que practicar la eutanasia a alguien es lo mismo que cometer un homicidio	93.7857	573.104	.598	.947
11r Considero que la eutanasia es pecado	93.5000	579.192	.455	.948
12r Considero que la eutanasia es inmoral	93.5000	575.346	.622	.947
13r Pienso que la práctica de la eutanasia debe ser totalmente prohibida en toda circunstancia	93.5000	550.269	.761	.946
14r Pienso que la eutanasia es una acción intolerable	93.6429	563.016	.732	.946
15 Considero válida la práctica de la eutanasia en pacientes con	93.4286	555.341	.782	.946

enfermedades terminales				
16 Considero ética la práctica de la eutanasia	93.5714	559.495	.847	.945
17r Mis creencias religiosas me impedirán aceptar la práctica de la eutanasia en un paciente.	93.5000	587.192	.356	.949
18 Considero que el dolor insoportable es una razón legítima para que la persona solicite la eutanasia	93.0000	579.538	.441	.948
19 Considero que tener un deterioro físico inevitable justifica que alguien solicite la eutanasia	93.4286	581.033	.495	.948
20Independientemen te de los motivos que tenga la persona la eutanasia se les debería facilitar	93.7857	566.027	.743	.946
21r Considero que controlar el dolor y síntomas de los pacientes mediante métodos paliativos es una mejor alternativa que la eutanasia	93.6429	591.786	.330	.949
22 Considero el hecho que una persona tenga discapacidad física o cognitiva es un motivo válido para	93.7857	574.951	.490	.948

que se le practique la eutanasia

23 Pienso que el miedo al deterioro físico es una razón válida para solicitar la eutanasia	94.0000	592.615	.290	.949
24 Pienso que es preferible solicitar la eutanasia, a vivir sin calidad de vida.	94.0714	589.148	.322	.949
25 Pienso que los médicos deben estar autorizados por ley para terminar la vida del paciente si el paciente o su familia lo solicitan	92.7857	586.027	.225	.951
26 Considero que es necesario que la ley permita la aplicación de la eutanasia sin restricciones	93.6429	562.093	.800	.946
27r Considero que la eutanasia no es necesaria si hay un buen control de dolor del paciente	93.1429	595.209	.147	.950
28 Pienso que una persona debe tener el derecho a terminar su vida si tiene una enfermedad incurable	93.2857	574.220	.446	.949
29 Considero que la eutanasia es un bien	93.5714	573.956	.726	.947

que se le hace al paciente				
30 Considero que tener la opción de la eutanasia es favorable para la sociedad	93.7857	568.797	.743	.946
31 Considero que retirar el tratamiento a un paciente con una enfermedad terminal, es una alternativa adecuada	93.5714	594.879	.210	.949
32 Considero que es válido suministrar dosis letales de medicamentos a un paciente para terminar con su vida	93.8571	573.209	.733	.947
33 Creo que la eutanasia beneficia al enfermo	93.6429	571.786	.713	.947
34 Considero que es preferible suministrar la eutanasia, que prolongar el sufrimiento de la persona	93.2857	566.374	.781	.946
35 Creo que el miedo a convertirse en una carga física para la familia es una causa justificada para que el paciente solicite la eutanasia	93.3571	571.786	.606	.947
36 Creo que el miedo a convertirse en una carga económica para la familia es una causa justificada	93.3571	582.555	.368	.949

para que el paciente solicite la eutanasia

37 Considero que la eutanasia es buena porque evita dolor a los familiares del paciente	93.3571	570.863	.584	.947
38 Creo que la eutanasia beneficia a la familia del enfermo y a la sociedad	93.6429	579.016	.407	.949
39 Considero que es válido que los pacientes soliciten la eutanasia cuando se sienten abandonados por sus seres queridos	94.2857	600.527	.155	.949

Prueba Final

Análisis de Alfa de Cronbach				
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
M1 Estoy a favor de la eutanasia	86.3438	731.848	.632	.952
M3 Como pastor apoyaría una petición de eutanasia	86.6094	748.401	.462	.953
M4 Considero que la eutanasia es válida cuando se practica por compasión	86.0625	738.187	.511	.953
M5 Creo que, si un familiar mío padeciera una enfermedad incurable estaría de acuerdo con que se le practicara la eutanasia	86.4844	731.428	.702	.951

M6 Pienso que la eutanasia conduce a una muerte digna	86.5781	732.406	.647	.952
M9 Pienso que si los familiares de un paciente, el cual es incapaz de comunicarse por sí mismo, piden la eutanasia para este, se debería aplicar	86.1250	743.032	.470	.953
M15 Considero válida la práctica de la eutanasia en pacientes con enfermedades terminales	86.2813	719.634	.796	.951
M16 Considero ética la práctica de la eutanasia	86.4219	724.153	.811	.951
A1 Considero que el dolor insoportable es una razón legítima para que la persona solicite la eutanasia	85.9844	729.571	.622	.952
A2 Considero que tener un deterioro físico inevitable justifica que alguien solicite la eutanasia	86.4375	737.075	.602	.952
A3 Independientemente de los motivos que tenga la persona la eutanasia se les debería facilitar	86.5313	733.269	.729	.951
A5 Considero el hecho que una persona tenga discapacidad física o cognitiva es un motivo válido para que se le practique la eutanasia	86.7344	746.293	.484	.953
A6 Pienso que el miedo al deterioro físico es una razón válida para solicitar la eutanasia	86.8438	754.229	.401	.953
A7 Pienso que es preferible solicitar la eutanasia, a vivir sin calidad de vida.	86.8906	743.591	.606	.952
A8 Pienso que los médicos deben estar autorizados por ley para terminar la vida del paciente si el paciente o su familia lo solicitan	86.3906	728.813	.607	.952

A9 Considero que es necesario que la ley permita la aplicación de la eutanasia sin restricciones	86.7813	735.920	.689	.952
A11 Pienso que una persona debe tener el derecho a terminar su vida si tiene una enfermedad incurable	86.3906	736.147	.536	.952
A12 Considero que la eutanasia es un bien que se le hace al paciente	86.6406	731.631	.757	.951
A13 Considero que tener la opción de la eutanasia es favorable para la sociedad	86.6250	727.349	.783	.951
A14 Considero que retirar el tratamiento a un paciente con una enfermedad terminal, es una alternativa adecuada	86.3906	739.639	.555	.952
A15 Considero que es válido suministrar dosis letales de medicamentos a un paciente para terminar con su vida	86.8906	740.067	.675	.952
A16 Creo que la eutanasia beneficia al enfermo	86.5469	722.537	.843	.950
A17 Considero que es preferible suministrar la eutanasia, que prolongar el sufrimiento de la persona	86.3906	719.258	.866	.950
S1 Creo que el miedo a convertirse en una carga física para la familia es una causa justificada para que el paciente solicite la eutanasia	86.7188	743.253	.603	.952
S2 Creo que el miedo a convertirse en una carga económica para la familia es una causa justificada para que el paciente solicite la eutanasia	86.6406	742.139	.562	.952
S3 Considero que la eutanasia es buena porque evita dolor a los familiares del paciente	86.5938	737.705	.665	.952

S4 Creo que la eutanasia beneficia a la familia del enfermo y a la sociedad	86.5781	735.708	.649	.952
S5 Considero que es válido que los pacientes soliciten la eutanasia cuando se sienten abandonados por sus seres queridos	86.9063	747.515	.559	.952
M2R	85.6875	744.599	.416	.953
M7R	86.3906	739.702	.511	.953
M8R	86.5938	739.801	.541	.952
M13R	85.9375	725.107	.664	.952
M14R	85.8750	733.127	.605	.952
M10R	86.0469	733.887	.557	.952
M11R	86.0156	738.841	.509	.953
M12R	85.9219	744.867	.442	.953
A4R	86.1094	770.162	.074	.955
A10R	85.9688	763.809	.151	.955
M17R	86.1719	751.351	.330	.954

LISTA DE REFERENCIAS

- Abid, Pedro José. “Comentarios a la ley de voluntad anticipada para el Distrito Federal”. *Boletín Mexicano de Derecho Comparado* 1, núm. 123 (el 1 de enero de 2008). <https://doi.org/10.22201/ijj.24484873e.2008.123.4026>.
- “Acepresa | Holanda despenaliza la eutanasia”. Consultado el 25 de noviembre de 2018. <http://www.acepresa.com/articles/holanda-despenaliza-la-eutanasia/>.
- AGENCIAS. “Holanda se convierte en el primer país del mundo en legalizar la eutanasia”. *El País*. el 1 de abril de 2002, sec. Sociedad. https://elpais.com/sociedad/2002/04/01/actualidad/1017612002_850215.html.
- American Psychological Association. *Manual de Publicaciones de la American Psychological Association*. 3a. ed. México: Manual Moderno, 2010.
- Arocena, Laca, y Francisco A. “Actitudes y comportamientos en las situaciones de conflicto”. *Enseñanza e Investigación en Psicología* 10, núm. 1 (2005). <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=29210108>.
- ASALE, RAE-. “Diccionario de la lengua española - Edición del Tricentenario”. Diccionario de la lengua española - Edición del Tricentenario. Consultado el 11 de octubre de 2018. <http://dle.rae.es/>.
- AsiaNews.it. “Japón es de los viejos: el 27% de la población tiene más de 65 años”. Consultado el 28 de marzo de 2019. <http://www.asianews.it/noticias-es/Jap%C3%B3n-es-de-los-viejos:-el-27-de-la-poblaci%C3%B3n-tiene-m%C3%A1s-de-65-a%C3%B1os-38621.html>.
- “Attitudes and Attitude Change”. ResearchGate. Consultado el 26 de marzo de 2019. <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.psych.121208.131609>.
- B, Diana Restrepo, Clara Cossio, Francisco L. Ochoa J, Juan Carlos Jaramillo, Jaime Bedoya, Diego Duque, y Sigifredo Ospina. “Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la limitación de esfuerzos terapéuticos en personal de salud de un hospital universitario”. *Persona y Bioética* 17, núm. 2 (2013): 216–26.
- Barreto Vaquero, Dimitri. “Reflexiones en torno a la eutanasia como problema de salud pública: euthanasia”. *Revista Cubana de Salud Pública* 30, núm. 1 (marzo de 2004): 0–0.
- Bello S, Sergio, Patricia Vergara V, Loreto O’ryan S, Ana María Alfaro B, y Amelia Espinosa S. “Estudio de las percepciones y actitudes del personal de una unidad hospitalaria frente a enfermos terminales”. *Revista chilena de*

enfermedades respiratorias 25, núm. 2 (2009): 91–98.
<https://doi.org/10.4067/S0717-73482009000200005>.

- Bernal Torres, César Augusto. *Metodología de la investigación para administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. Colombia, Bogotá: Pearson Educación, 2010.
- Betancourt, Betancourt, y Gilberto de Jesús. “Limitación del esfuerzo terapéutico versus eutanasia: una reflexión bioética”. *Humanidades Médicas* 11, núm. 2 (agosto de 2011): 259–73.
- Biondo, Chaiane Amorim, Maria Júlia Paes da Silva, y Lúgia Maria Dal Secco. “Dysthanasia, euthanasia, orthotanasia: the perceptions of nurses working in intensive care units and care implications”. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 17, núm. 5 (octubre de 2009): 613–19.
<https://doi.org/10.1590/S0104-11692009000500003>.
- Caamaño López, José Manuel. “Breve historia de la eutanasia: aproximación al concepto”. *Moralía* 35, núm. 134–135 (2012): 179–211.
- Cabanillas Garcia, Juan Luis. “Diferencias entre la actitud presentada hacia las TIC por docentes y alumnado de Formación Profesional en entornos de aprendizaje presencial y virtual”, 2017.
http://dehesa.unex.es/bitstream/handle/10662/6239/TFMUEX_2017_Cabanillas_Garcia.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- “Calculadora de Muestras”. Consultado el 11 de octubre de 2018.
http://www.corporacionaem.com/tools/calc_muestras.php.
- “Canadá legaliza la eutanasia”. *El Comercio*, el 18 de junio de 2016.
<https://www.elcomercio.es/internacional/201606/18/canada-regula-eutanasia-20160618133144-rc.html>.
- Cantera, Ángel L. Martínez. “India legaliza el rechazo de los pacientes al tratamiento asistido para una muerte digna”. *El País*, el 9 de marzo de 2018, sec. Internacional.
https://elpais.com/internacional/2018/03/09/actualidad/1520617227_820128.html.
- Cardozo, R., M. Sosa, A. Gómez, A. Sánchez, Gerónimo Sosa, G. Bastidas, Harold Guevara, y Magaly Ortunio. “Apreciaciones sobre la muerte en estudiantes del último año de medicina”. *Venezuela. Universidad Central De Venezuela* 44 (2010).
- Carrasco M, Víctor Hugo, y Francisca Crispi. “Eutanasia en Chile: una discusión pendiente”. *Revista médica de Chile* 144, núm. 12 (diciembre de 2016): 1598–1604. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872016001200012>.

- Casaubon, Marcelo Luis Ebrard. "Decreto por el que se expide la ley de voluntad anticipada para el Distrito Federal; se adiciona el código penal para el Distrito Federal y se adiciona la ley de salud para el Distrito Federal.", s/f, 12.
- CDMX, Secretaría de Salud de la. "Voluntad Anticipada". Secretaría de Salud de la CDMX. Consultado el 26 de noviembre de 2018.
<https://www.salud.cdmx.gob.mx/actividades/voluntad-anticipada>.
- Chiavenato, Idalberto, Gabriel Nagore Cázares, y Martha Patricia Guzmán Brito. *Administración de recursos humanos: el capital humano de las organizaciones*, 2017.
- Chicón, María Cárdenas. "Motivación Intrínseca y Extrínseca: Diferencias y Ejemplos". *Lifeder* (blog), el 18 de febrero de 2017.
<https://www.lifeder.com/motivacion-intrinseca-extrinseca/>.
- "CISAV". Consultado el 25 de noviembre de 2018. <http://cisav.mx/video/que-es-la-eutanasia/>.
- "¿Cómo se practica la eutanasia en los países que es legal?" Consultado el 25 de noviembre de 2018. https://www.abc.es/sociedad/abci-como-practica-eutanasia-paises-legal-201805031942_noticia.html.
- Cossío-Díaz, José Ramón, José Fernando Franco González-Salas, David Kershenobich-Stalnikowitz, Lorena Goslinga-Remírez, Rodrigo Montes de Oca-Arboleya, y Laura Estela Torres-Morán. "Regulación de los cuidados paliativos y muerte asistida". *Gaceta Médica de México.*, s/f, 12.
- Cruz, Cvik, y José Antonio. "Necesidad de tipificar la eutanasia o muerte asistida como un justificante en el Código Orgánico Integral Penal", agosto de 2015.
<http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/4367>.
- "Cuidado paliativo". Text. Consultado el 23 de noviembre de 2018.
<https://medlineplus.gov/spanish/palliativecare.html>.
- Dal-Ré, Rafael. "Tribuna | Eutanasia: ¿qué es y quién la demanda?" *El País*. el 21 de noviembre de 2016, sec. Opinión.
https://elpais.com/elpais/2016/11/14/opinion/1479115997_023777.html.
- "Death with Dignity Acts - States That Allow Assisted Death". Death With Dignity. Consultado el 28 de febrero de 2019.
<https://www.deathwithdignity.org/learn/death-with-dignity-acts/>.
- Delgado Rojas, Elkin Javier. "Eutanasia en Colombia: una mirada hacia la nueva legislación". *Justicia* 22, núm. 31 (el 29 de junio de 2017).
<https://doi.org/10.17081/just.22.31.2608>.

“Diagnóstico del contexto sociofamiliar y de las necesidades formativas de padres y madres de familia para la inclusión social y la ciudadanía”, s/f, 62.

“Diario Oficial de la Federación”. Consultado el 26 de marzo de 2019.
http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5076793&fecha=05/01/2009.

“Diez puntos sobre voluntad anticipada que debes conocer”. Consultado el 26 de noviembre de 2018. <http://www.milenio.com/politica/diez-puntos-sobre-voluntad-anticipada-que-debes-conocer>.

Espejo, María Dolores. “¿Qué es la eutanasia?”, s/f, 13.

“Eutanasia 2017”. El Universal, el 5 de febrero de 2017.
<https://www.eluniversal.com.mx/entrada-de-opinion/articulo/arnoldo-kraus/nacion/2017/02/5/eutanasia-2017>.

“Evolución de la bioética en la eutanasia”. Consultado el 11 de octubre de 2018.
<https://www.preceden.com/timelines/371452-evoluci-n-de-la-bio-tica-en-la-eutanasia>.

Ferrer, Isabel. “Holanda, donde bien morir es cotidiano”. *El País*. el 3 de septiembre de 2017, sec. Internacional.
https://elpais.com/internacional/2017/08/31/actualidad/1504197638_959922.html.

———. “Las muertes por eutanasia son ya un 4% de los fallecimientos en Holanda”. *El País*. el 14 de abril de 2017, sec. Internacional.
https://elpais.com/internacional/2017/04/13/actualidad/1492099046_930195.html.

Ferreya, Jaime Porras. “Una mujer adelanta su muerte para cumplir la ley de eutanasia de Canadá”. *El País*. el 9 de noviembre de 2018, sec. Sociedad.
https://elpais.com/sociedad/2018/11/09/actualidad/1541775548_087980.html.

Flandrin, Jean Luis. “Orígenes de la familia moderna”, s/f, 7.

Foro Consultivo Científico y Tecnológico, y Colegio de Bioética. *Eutanasia: Hacia Una Muerte Digna*. Consultado el 25 de marzo de 2019.
https://www.academia.edu/4230703/Eutanasia_Hacia_una_muerte_digna_coord_.

General Conference of Seventh-Day Adventists. *Declaraciones, orientaciones, y otros documentos*. Doral, Fla.; México, D.F.: Asociación Publicadora Interamericana ; GEMA Editores, 2010.

González de Dios, J., A. Gonzáles Muñoz, A. Alonso-Arroyo, y R. Alexandre-Benavent. “Comunicación científica (XV). Conocimientos básicos para leer

(y escribir) un artículo científico (2): título, resumen e introducción” 72 (2014): 169–75.

Gutiérrez, Javier Vega. “Eutanasia: concepto, tipos, aspectos éticos y jurídicos. actitudes del personal sanitario ante el enfermo en situación terminal”, s/f, 18.

“Hace diez años que Holanda legalizó la eutanasia”. euroXpress. Consultado el 26 de marzo de 2019. <https://www.euroxpress.es/noticias/hace-diez-anos-que-holanda-legalizo-la-eutanasia>.

“Health-Systems Salud en México comparativo OCDE”. Consultado el 23 de noviembre de 2018. <https://www.oecd.org/els/health-systems/Briefing-Note-MEXICO-2014-in-Spanish.pdf>.

HopeMedia, Por. “El paciente terminal”. *Adventista.es* (blog). Consultado el 11 de octubre de 2018. <https://adventista.es/el-paciente-terminal/>.

IBM SPSS Statistics for Macintosh, Versión 25.0.

Inc, Gallup. “Majority of Americans Remain Supportive of Euthanasia”. Gallup.com. Consultado el 27 de febrero de 2019. <https://news.gallup.com/poll/211928/majority-americans-remain-supportive-euthanasia.aspx>.

“Informe de salud de los mexicanos”. Consultado el 23 de noviembre de 2018. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/64176/INFORME_LA_SALUD_DE_LOS_MEXICANOS_2015_S.pdf.

“Jóvenes entran a la UNAM más grandes”. *Excelsior*, el 25 de julio de 2017. <https://www.excelsior.com.mx/nacional/2017/07/25/1177607>.

“Juramento Hipocrático”. Consultado el 20 de marzo de 2019. http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/bmn/hipoc_jur.pdf.

“La campeona paralímpica Marieke Vervoort busca fecha para morir”. Consultado el 25 de noviembre de 2018. https://elpais.com/deportes/2018/01/18/actualidad/1516302671_191155.html.

“La píldora de la eutanasia disponible en Holanda por 15 euros al año: 60 españoles entre los inscritos”. *El Español*, el 11 de enero de 2018. https://www.elespanol.com/mundo/europa/20180111/pildora-eutanasia-disponible-holanda-euros-espanoles-inscritos/276223287_0.html.

Lecturas de filosofía, salud y sociedad. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2000.

- López, Isidro. "La moralidad de los actos". *Dilemas Éticos Contemporáneos*, s/f.
- Margarita Báez Rodríguez, Ana, Alina Ayala Quiñones, Magaly Ortega Pedro, y Josué Gómez Perdomo. "La eutanasia v.s. el derecho a la vida". *Euthanasia vs. the right to live*. 7, núm. 3 (septiembre de 2012): 20–27.
- Maslow, Abraham H. *Motivación y personalidad*. Barcelona: Díaz de Santos, 2008.
- Ministerial, Asociación. "Oyendo a las personas". *Pastor Adventista* (blog), el 26 de febrero de 2016. <http://pastor.adventistas.org/es/oyendo-las-personas/>.
- Moreno, Miguel, C. Vacas, y J. Roa. "Victimización escolar y clima socio-familiar". *Revista Iberoamericana de Educación* 40, núm. 6 (2006): 12–17.
- Moro, Thomas. *Utopía*. Buenos Aires, Argentina: Terramar, 2006.
- Morris, Charles G, Albert A Maisto, María Elena Ortiz Salinas, Leticia Esther Pineda Ayala, y Fayne Esquivel Ancona. *Introducción a la psicología*. Naucalpan de Juárez, Edo. de México: Pearson Educación de México, 2011.
- Naranjo Pereira, María Luisa. "Motivación: perspectivas teóricas y algunas consideraciones de su importancia en el ámbito educativo". *Revista Educación* 33, núm. 2 (el 31 de diciembre de 2009): 153. <https://doi.org/10.15517/revedu.v33i2.510>.
- Ortiz Elías, Andrea. "Eutanasia: un dilema de vida o muerte". calameo.com. Consultado el 26 de marzo de 2019. <https://www.calameo.com/books/004529788e4e2227cd3f4>.
- Padovani Cantón, Antonio Manuel, y María Elisa Clemente Rodríguez. "Eutanasia y legislación". *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río* 12, núm. 2 (diciembre de 2008): 139–49.
- País, Ediciones El. "Holanda se convierte en el primer país que legaliza la eutanasia activa". *El País*. el 11 de abril de 2001, sec. Sociedad. https://elpais.com/diario/2001/04/11/sociedad/986940002_850215.html.
- "(PDF) Equilibrio Cognitivo Implícito". ResearchGate. Consultado el 26 de marzo de 2019. https://www.researchgate.net/publication/28079217_Equilibrio_cognitivo_implicito.
- Polaino-Lorente, Aquilino. "Eutanasia y actitudes sociales", 1980.
- R. H. Sampieri, C. F. Collado, P. B. Lucio. *Metodología de la investigación*. 5 Edición. México: McGRAW-HILL, 2010.

- Restrepo B., Diana, Clara Cossio, Francisco L. Ochoa J., Juan Carlos Jaramillo, Jaime Bedoya, Diego Duque, y Sigifredo Ospina. “Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la limitación de esfuerzos terapéuticos en personal de salud de un hospital universitario”. *Persona y Bioética* 17, núm. 2 (2013). <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=83230691006>.
- Río, Asunción Álvarez del. “Algunos avances en la regulación sobre la eutanasia en América Latina: el caso de Colombia y México”. *Perspectivas Bioéticas* 0, núm. 26–27 (el 13 de agosto de 2015): 162–67.
- Rodríguez Espínola, Solange. “Actitud hacia la eutanasia, contacto con enfermos terminales y personalidad”. *Interdisciplinaria* 17, núm. 2 (2000): 119–36.
- Rojas Aragón, Daniela, y Manuel Alejandro Sánchez Ángel. “Actitudes de Estudiantes de La Pontificia Universidad Javeriana Hacia La Eutanasia”, el 24 de noviembre de 2017. <http://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/35146>.
- Rosental, M. M., y P. F. Ludin. “Diccionario Filosófico, Ediciones Pueblos Unidos, Montevideo 1965”. Consultado el 26 de noviembre de 2018. <http://www.filosofia.org/urss/dfi1965.htm>.
- Ryan, Richard M., y Edward L. Deci. “Intrinsic and Extrinsic Motivations: Classic Definitions and New Directions”. *Contemporary Educational Psychology* 25, núm. 1 (el 1 de enero de 2000): 54–67. <https://doi.org/10.1006/ceps.1999.1020>.
- S.A.P, El Mercurio. “Legalización de la eutanasia completa diez años en Holanda y Bélgica | Emol.com”. Emol, el 30 de marzo de 2012. <https://www.emol.com/noticias/internacional/2012/03/30/533434/la-legalizacion-de-la-eutanasia-completa-diez-anos-en-holanda-y-belgica.html>.
- Tiempo, Casa Editorial El. “Holanda legaliza la eutanasia”. El Tiempo, el 11 de abril de 2001. <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-556921>.
- Trianes Torres, María Victoria, María Cardelle-Elawar, María José Blanca Mena, y Ángela M. Muñoz Sánchez. “Contexto social, género y competencia social autoevaluada en alumnos andaluces de 11-12 años”. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology* 1, núm. 2 (2003). <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=293152877003>.
- Valadés, Diego. “Eutanasia régimen jurídico de la autonomía vital”, s/f, 90.