

47
2e.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ZARAGOZA

CARRERA PSICOLOGIA

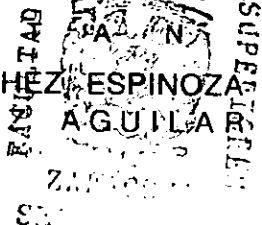
LA ACTITUD DE LOS PSICOLOGOS, MEDICOS Y ABOGADOS HACIA LA EUTANASIA

T E S I S

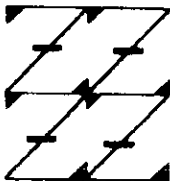
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADO EN DE ESTUDIOS PSICOLOGIA

P R E S E N T A

GISELA ADRIANA SANCHEZ ESPINOZA
LUCIA RODRIGUEZ AGUILAR



UNAM
FES
ZARAGOZA



LO HUMANO EJE
DE NUESTRA REFLEXION

DIRECTOR: JOSE DE JESUS SILVA BAUTISTA

MEXICO, D. F.

1998.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

268416



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A MI PADRE

Por el amor que me has dado, por apoyarme siempre en todas las decisiones que he tomado, por darme el ejemplo y la fortaleza para seguir siempre adelante, aún en la adversidad y por todos los momentos felices que hemos pasado juntos.

A MI MADRE

Por haberme dado la vida, por tu cariño incondicional y por enseñarme que en la imperfección radica la grandeza de los seres que amamos.

A DULCE Y ALE

Porque a lo largo de todo este tiempo me han demostrado su cariño y comprensión, por su apoyo incondicional en los buenos momentos y en las épocas difíciles y porque a pesar del paso del tiempo siempre contaré con su cariño.

A MI ABUELITA Y A PATRICIA

Por su cariño y por haber hecho más feliz mi existencia.

A LUCIA

Por brindarme tu amistad durante todo este tiempo, por ser paciente, comprensiva y por el apoyo incondicional en lo personal y en esta investigación.

A JESUS

Por su paciencia, apoyo y comprensión brindada para la realización de esta investigación.

A TODOS MIS AMIGOS

Porque con su alegría y cariño me han permitido crecer y mejorar como ser humano. Gracias Geo por ser mi amiga y por dejarme formar parte de tu pequeño mundo.

AGRADECIMIENTOS

A MIS PADRES

Por haberme dado la vida, por darme su amor y comprensión incondicional en los momentos difíciles, por enseñarme a luchar por lo que se desea, por sacrificarse para darme una carrera y por darme una vida llena de momentos felices.

A CARMELITA, AZU Y SANDY

Por darme su cariño, por su paciencia y por apoyarme en todo momento para seguir adelante y alcanzar la meta que me propuse.

A GISELA

Por brindarme su amistad en situaciones difíciles, por tener paciencia en las jornadas pesadas y por ser parte de esta gran aventura.

A JESUS

Por compartir sus conocimientos para realizar este trabajo, por ser paciente en todo momento y por sus consejos.

A MIS AMIGOS

Por alegrarme y animarme en los momentos difíciles, por apoyarme para llegar hasta el final y por brindarme su amistad.

INDICE

INTRODUCCION.....	4
1.- ANTECEDENTES DE LA EUTANASIA.....	7
2.- DEFINICIONES Y CLASIFICACIONES	
2.1 DEFINICIONES.....	16
2.2 CLASIFICACIONES.....	18
2.3 CASO CLINICO.....	19
2.4 INVESTIGACIONES.....	20
3.- ASPECTOS RELACIONADOS CON LA EUTANASIA	
3.1 MARCO JURIDICO.....	24
3.2 IMPLICACIONES MEDICO - ETICAS.....	28
3.3 ASPECTO RELIGIOSO.....	31
3.4 ASPECTOS PSICO - SOCIALES.....	34
4.- ACTITUDES	
4.1 DEFINICIONES.....	40
4.2 FORMACIÓN DE LAS ACTITUDES.....	41
4.3 TEORIAS RELACIONADAS CON LA FORMACION DE LAS ACTITUDES	43
4.3.1 TEORIA FUNCIONALISTA.....	43
4.3.2 TEORIA DE LA GUESTALT.....	44
4.3.3 TEORIA DE LA SIMPLE EXPOSICION.....	48
5.- METODOLOGIA	
5.1 DESCRIPCION Y ANALISIS DE RESULTADOS.....	51
6.- CONCLUSIONES Y DISCUSIONES.....	103
BIBLIOGRAFIA.....	108
ANEXO.....	112

INTRODUCCION

“En Inglaterra, para justificar el aborto y la eutanasia. Pretenden adular en juramento hipocrático.

La World Medical Association, a petición de la British Medical Association, esta estudiando textos alternativos para redactar otra declaración de principios con el fin de reemplazar el tradicional juramento hipocrático. Según la Asociación Médica mundial, es necesario adaptar el juramento hipocrático a las nuevas legislaciones que autorizan el aborto y la eutanasia. De este modo, el texto de Hipócrates, quien vivió entre 460 y el 377 a.C., y que ha supuesto que durante más de 2,300 años la base ética de todo médico podría quedar adulterado de un carpetazo.

La noticia ha sido revelada por el boletín informativo 'Noticias de la ONU' quien asegura que uno de los nuevos textos propuestos sobre el aborto dice: ' Allí donde el aborto este legalmente permitido, me comprometo a hacerlo legal y éticamente'. Al referirse a la eutanasia, considera que ' la prolongación de la vida no es el único fin del cuidado de la salud'. De este modo, reconoce implícitamente que puede haber otras finalidades de la medicina, por ejemplo, terminar con la vida de ciertas personas que sufran determinadas enfermedades o que se encuentren ' bajo ciertas condiciones'.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), institución guiada por la ex-primera ministra de Noruega, Gro Harlem Bruntland, también esta estudiando nuevos textos compatibles e inspirados en el nuevo paradigma de la salud para reemplazar al juramento hipocrático" (Esto, Desde la fé, p.14)

En México como en otros países en los últimos años se han venido discutiendo algunos fenómenos que en otros tiempos ni siquiera eran mencionados. El aborto y la pena de muerte son solo ejemplos de que la sociedad en la que nos desenvolvemos ha sufrido cambios, en algunos casos desde sus mismas estructuras. La eutanasia, es uno de los temas que causa polémica; por estar en contra de los designios de Dios, de la naturaleza misma del hombre, porque rompe con las reglas sociales y morales que nos han sido impuestas a lo largo de nuestra vida o simplemente por ser considerada un asesinato.

Introducción

A pesar de ser un fenómeno que muchos rechazaríamos sin pensarlo, ¿qué es lo que ha hecho que actualmente se lleve, incluso, a consultas en foros abiertos a los ciudadanos?. Dar respuesta a este tipo de preguntas resulta extremadamente difícil, ya que aunado a la eutanasia existen varios factores: psicológicos, religiosos, legales, médicos, etc. esto complica aun más la comprensión de dicho fenómeno.

Una forma de comprender el nivel de aceptación o rechazo hacia la eutanasia, es a través del estudio de las actitudes. **Rodríguez (1978)** menciona que conociendo las opiniones de los individuos, podemos predecir el tipo de comportamiento que tendrán ante la presencia de algún objeto, persona o situación. Es por este motivo que es importante conocer algo más acerca de la actitud que se tiene hacia la eutanasia.

Un punto a favor de la relevancia del estudio de la eutanasia, es la conducta que están teniendo algunas personas que tienen relación con ella; ejemplo de esto, es la nota que apareció el 26 de julio de 1998, en la cual se menciona que: "Una joven enfermera de un hospital de Mantes la Jolie, cerca de París reconoció haber practicado la eutanasia de una treintena de enfermos incurables entre enero de 1997 y mayo de 1998, (...) la joven, Christine Malevre, de 28 años de edad, afirmó haber actuado con la única intención de aliviar el sufrimiento de los enfermos.

El primer procurador adjunto del tribunal de primera instancia, Jacques Hossaert explico a la AFP, que ' ella actuó a petición de las familias de los internados, y en algunos casos a la de los mismos enfermos'" (Por Esto, Yucatán, p.36). En México, son pocos los casos que son reportados como eutanasia; además, las investigaciones realizadas alrededor de este fenómeno en nuestro país, son casi inexistentes.

Lo anterior, nos da una idea de las dimensiones que puede llegar a alcanzar dicho fenómeno; en este caso, es tarea de la Psicología investigar cuál es la opinión de las personas que se encuentran más involucradas con esta situación.

Introducción

Es a raíz de esto que surge la presente investigación, como una forma de dar una visión más general en relación a la actitud que tienen los psicólogos, médicos y abogados hacia la eutanasia. Se eligieron estas profesiones, por ser las que guardan una relación más estrecha con el fenómeno en cuestión. Por estas razones, consideramos que esta investigación debe analizar los siguientes apartados.

En el primer capítulo se abordan aspectos históricos relacionados con la eutanasia.

En el segundo capítulo se consideran algunas definiciones de eutanasia e investigaciones realizadas en relación a ésta.

El tercer capítulo esta dedicado a algunos factores que tienen relación con la eutanasia, como aspectos legales, religiosos, médico-éticos y psicosociales.

En el capítulo cuatro se mencionan lo que son las actitudes; incluyendo algunas definiciones, su formación y componentes, además de la explicación que dan algunas teorías sobre este aspecto de la Psicología.

En el apartado de metodología, capítulo cinco, se explican las características de la investigación, como son: los objetivos, las variables, el tipo de investigación, diseño, población, muestra, forma de aplicación del instrumento así como el análisis de los resultados obtenidos con sus respectivas tablas y gráficas.

En el último capítulo, se presentan las conclusiones y discusiones que se derivaron de la investigación. □

CAPITULO 1

ANTECEDENTES DE LA EUTANASIA



Que tu vida no sea como un barco de vela que navega a capricho del viento, sino como una brújula firme y segura que no pierde el rumbo a pesar de las tempestades

Ezequiel Huerta R.

ANTECEDENTES DE LA EUTANASIA

El fenómeno de la eutanasia no es algo incipiente del siglo XX; como a continuación podrá observarse, diversas notas históricas han dejado visualizar la historia de la humanidad matizada de prácticas similares a ésta. Efectivamente, a éste tipo de prácticas todavía no se le conocía ni se le había asignado nombre. Según *García* (1986) la definición etimológica de la palabra EUTANASIA, es la de *buena muerte o muerte tranquila*, derivándose de las raíces griegas EU, que significa "bueno" y THANATOS, "muerte". Esta definición, por sus raíces es universal por lo tanto, no se le puede atribuir a un solo autor.

La eutanasia se ha convertido en un embrollo complejo para discutir, porque este tema engloba, quizás como ninguna otra materia, cuestiones más allá de la práctica. Esta, se ha convertido en un problema ético y médico principalmente, en cuanto toca el delicado tema de la vida y la muerte en los seres humanos. Este fenómeno, como se ha mencionado no es reciente en algunas culturas; de hecho, algunas ya muy antiguas han realizado prácticas similares.

Al realizar un recuento histórico se encuentran datos que apoyan la existencia de una práctica indirecta de la eutanasia. Los griegos, por ejemplo, fueron los primeros en aceptar el suicidio bajo ciertas condiciones y no sólo a este le daban una connotación de dignidad, sino también a otras prácticas que conllevan a un tipo de eutanasia, como *"...el administrar veneno a quienes lo solicitaron para poner fin a sus sentimientos"* (*Krauss, 1993, p.33*).

Esta última frase deja ver, por un lado, que existía ya la noción de una muerte intencionada para "poner fin a sus sufrimientos" (lo que se pretende ahora con la eutanasia) no especificando si es físico o psíquico. Por otro lado, el suministrar veneno a los dolientes, no era una garantía de que ya no sufrirían, por el contrario, tal vez no sería una muerte "buena o tranquila".

Antecedentes

García (1986) es otro autor que apoya la suposición de que los griegos fueron los primeros en llevar a cabo prácticas de ésta índole. Este autor contribuye con la siguiente recopilación de expresiones de filósofos griegos:

Platón .- *En su célebre obra "La república" refiere los medios para suprimir la vida , que han de emplearse de manera selectiva para los hombres seniles, los débiles y los enfermos...que aquellos que no estuvieran sanos del cuerpo se les podía dejar morir.*

Aristóteles .- *Considero al suicidio como una ofensa al estado, sin embargo, más adelante, el propio estado fomento su ejercicio con previa autorización del senado.*

Epicuro .- *Exponía su pensamiento diciendo que, se debía hacer que la vida fuera menos odiosa pero en el momento que ésta fuera insoportable habría que terminarla" (op. cit., p. 14-15).*

Como se puede observar, para los griegos el padecer una enfermedad dolorosa constituía una buena razón para dejar de vivir, por lo cual equiparaban al suicidio como una forma de eutanasia. Pero no fueron los únicos que en aquel tiempo practicaban un tipo de eutanasia. Retomando al mismo autor, él llevo a cabo una revisión histórica acerca de los diferentes lugares y culturas que realizaban prácticas similares y encontró que, culturas tan antiguas como la de los celtas practicaban la eutanasia eugenésica (niños con malformaciones congénitas) como una medida del mejoramiento de la especie, además los egipcios parecían tener la costumbre de rematar a los heridos en combate, esto, según para evitarles mayor sufrimiento; también en la India, los enfermos incurables eran ahogados en las aguas sagradas del río Ganges, y los habitantes de Laconia tenían por costumbre arrojar desde el monte Tangeto a los niños deformes, a los decrepitos o a los ancianos.

Los estoicos (300 a.C. - 200 d.C.) también reconocieron al suicidio como una alternativa para cuando la vida ya no era natural a causa de un dolor descomunal, de graves enfermedades o de anomalías físicas. Cabe mencionar que, así como los griegos, casi todas éstas culturas consideraban el deterioro de la salud física como causa justa para propiciarles la muerte.

Antecedentes

Por otro lado, los romanos también consideraban que el enfermo terminal que se suicidaba tenía motivos suficientes para hacerlo. Para ellos, "*...vivir noblemente, implicaba morir noblemente también, consideraban que la eutanasia podía ser una buena opción*" (Krauss, 1993, p. 33).

La filosofía de los griegos clásicos, los estoicos y de otros más (como los que se han mencionado) influyeron en el concepto romano del suicidio como la manera de librarse de un sufrimiento insoportable, es decir, "*... como una forma de morir tranquilamente, como una especie de eutanasia, en su sentido etimológico*" (Green, 1992, p.181).

Al respecto, es preciso mencionar a **Séneca**, filósofo romano quien menciona que: "*... es evidente que el humano quiere alargar su vida, pero si el cuerpo deja de ser útil, ¿por qué no salvar su alma ?. Quizás uno debería hacer eso un poco antes de que las fuerzas mermen y ya sea incapaz de hacerlo*" (Barda, 1993, citado en Krauss, 1993, p. 33).

De esta manera, puede notarse que griegos y romanos consideraban que la forma de morir constituía la medida del valor final de la vida, en especial para aquellas existencias consumidas por la enfermedad y el sufrimiento. Como **Green** (1992) lo menciona, todas éstas culturas lograron despojar al suicidio de muchos de sus primitivos horrores y supersticiones hasta llegar a considerarlo como una práctica digna, puesto que bajo ciertas circunstancias, representaba el recurso más razonable y humano.

En las culturas americanas, las prácticas similares a la eutanasia, son legendarias en ciertas comunidades. Al ser considerada como un acto piadoso, se ha ejercido con naturalidad en ciertas sociedades. De acuerdo con una investigación realizada por **Krauss** (1993), los indios de Aymará de Bolivia, suspenden los alimentos al enfermo terminal, a solicitud de éste y de sus amigos y familiares, se reúnen con él para acompañarlo hasta que muera. Los esquimales cuando un

Antecedentes

enfermo o un anciano comunica a sus familiares su decisión de morir, éstos los complacen dejándolo solo a merced de las fuerzas de la naturaleza o de manera más directa poniendo fin a su vida. En cuanto a información específica de alguna práctica homóloga en la región de México, solo se tienen el antecedente de los otomíes, **García** (1986) menciona que sacrificaban a las personas que por incapacidades físicas no podían figurar entre la casta de los guerreros.

Es preciso en estos momentos señalar un importante punto que surge posteriormente en torno a ésta práctica, y tiene que ver con la filosofía judeo - cristiana, la cual condena a quien atenta contra su propia vida, pues antepone la voluntad de Dios a cualquier situación, por desesperada que esta sea. Hacia el siglo IV, **San Agustín** describió al suicidio como: "...detestable y abominable perversidad" (**Green, 1992, p.182**).

Inclusive, la autora menciona que, la iglesia denegaba la celebración de funerales a los suicidas por haber cometido un acto contrario a la voluntad de Dios. Más tarde, en el siglo XIII, santo **Tomás de Aquino** sentenciaba que: "... el suicidio no solo es pecaminoso por violar el 6o. mandamiento, sino también el más peligroso de los pecados ya que no deja tiempo para el arrepentimiento" (*Ibidem*).

Posteriormente, durante la época del Renacimiento, a pesar de que la iglesia protestante y católica condenaban el suicidio, los filósofos, principalmente, veían la eutanasia en forma positiva, "... la muerte voluntaria es la más hermosa y la más justa" (**Montaigne, citado en Krauss, 1993, p.33**).

La mayoría de los filósofos, alrededor del siglo XIV, publicaban textos en los que mencionaban los terribles dolores que sufrían las personas con enfermedades incurables, algunos de ellos, conscientes de la penosa situación que atravesaban estos enfermos, se manifestaban en favor de que se interviniera para cortar la vida de estas personas, si es que ese era su deseo. **Green** (1992), menciona que algunas de las prácticas que se realizaban para lograr el descanso de estas personas era el ayuno o que aceptarían la administración de algún tipo de drogas que le permitieran morir; todo esto se realizaría de forma voluntaria por parte del enfermo, además, su voluntad debería ser respetada por la sociedad.

Antecedentes

Hasta el momento se ha enfocado la eutanasia casi exclusivamente desde el punto del suicidio y con base en definiciones en culturas tan antiguas como la griega y la romana.

Todos estos pensamientos fueron retomados por **Francis Bacon**, canciller inglés, padrino y defensor del término eutanasia que en el siglo XVIII apoyó la "muerte buena" con el siguiente discurso: *"...parecería que la función de los médicos es dar la salud y mitigar las torturas del dolor. Y esto debe hacerse, no solo cuando el alivio del dolor produzca la curación, sino también cuando pueda conducir a una tranquila y sosegada muerte"* (Ziegler, 1976, p.345).

Bacon en 1620 utiliza ya el término de eutanasia en el sentido de consuelo o alivio al momento de morir. De acuerdo con otro autor la define como: *"...la necesidad de abolir el sufrimiento por el camino más accesible de privar la vida a un ser humano buscando una agonía buena y dulce"* (García, 1986, p.15). Cabe mencionar, que aunque ha sido considerado el primero en utilizar este termino, la práctica de la eutanasia data de muchos siglos atrás.

Sin lugar a dudas, estos pensadores reconocieron el dilema que se presentaba al tratar de mantener vivos a los pacientes, a pesar de sus sufrimientos. Ellos fueron quizá los primeros en apuntar el peligro que presentaba la nueva tecnología de esos tiempos.

Posteriormente en 1970, se publicó un ensayo póstumo del filósofo escocés **David Hume**, titulado "Sobre el suicidio", donde acota que: *"... cuando la vida se ha convertido en una carga se requiere coraje y prudencia para que uno mismo termine su existencia"* (Krauss, 1973, p.33).

Hasta aquí, es necesario recalcar que todavía no había una discusión, en esos momentos era poner fin al sufrimiento humano, permitiéndole una muerte digna, sin mayor consideración acerca de quién efectúe el hecho: la víctima de la dolencia (suicidio), el estado, la iglesia o algún familiar (suicidio asistido).

Antecedentes

A lo largo del siglo XIX se registraron un gran número de manifestaciones en torno al tema de la eutanasia de manera más directa. Entre ellas, **Green** (1992) señala la declaración de **Carl Marx**, quien abogó por lo que él denomina "eutanasia médica", en donde criticaba a los médicos que trataban enfermedades y no pacientes por lo que en las fases finales le abandonaban cuando ya no tenía cura.

En 1889 se exhortó a los médicos de la época a que no ignoraran las necesidades de los enfermos terminales, especialmente de los que sufrían, señalando que: "*... el sufrimiento debe aliviarse con legalidad y justicia*" (**Hichock en Kraus, 1993, p.33**). A partir de entonces y paulatinamente, médicos y escritores se referían al concepto de dolor físico y psíquico como una posible justificación para poner fin a la vida. En 1920, se publicó el libro "La destrucción de la vida carente de valor" de **Hoche y Binding**, donde abogaban por "*las ventajas económicas que resultarían al matar a pacientes cuya vida carecía de valor, Hitler basado en estas teorías decide eliminar a todos los pacientes que 'no son dignos de vivir' tales como: todos aquellos pacientes mentales que no eran capaces de ejercer su trabajo, personas con anomalías físicas, ancianos, etc.*" (*ibidem*). A esto se le ha llamado eutanasia nazi; las dantescas interpretaciones que hicieron los nazis sobre la eutanasia han contribuido, sin duda, a algunos de los tabúes sobre ésta.

En Europa antes de la década de los 40's las opiniones en favor de las prácticas eutanásicas, ganaban terreno junto con la creación de asociaciones proeutánicas, que aparte de investigar sobre el tema y sus repercusiones, realizaban una labor ante las cortes para que fuese aceptada. Pero ésta situación se vio interrumpida con el advenimiento del nazismo puesto que para los moralistas la utilización de los métodos de tipo "eutánico y eugenésico" que se practicaban en los campos de concentración en la segunda guerra mundial, fue argumento suficiente para evitarlo.

Antecedentes

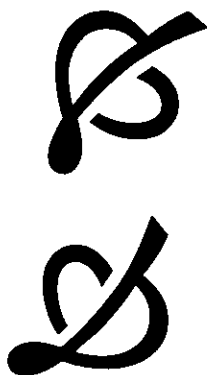
Así, es en el siglo XX cuando surgen las primeras propuestas serias de hacer de la eutanasia algo legal. diversas discusiones se presentaron tanto en Inglaterra, Estados Unidos y Holanda; en 1935, por ejemplo, se funda en Inglaterra la Sociedad para la Eutanasia Voluntaria, en 1973 se funda la sociedad para la eutanasia en Holanda y en 1980, en Los Ángeles California, se funda la Sociedad Hamlock para la defensa de la eutanasia . La más reciente es la Asociación Española ADMD que fue legalmente reconocida en 1984. Estas y otras asociaciones se han encargado de publicar libros que van desde historias clínicas, historia y ética, religión, reformas legales hasta tablas dosificadoras de fármacos para uso en tecnología y las nuevas formas de tratar las enfermedades, esto ha dado pie a que haya nuevas y tan vez diferentes formas de ver la eutanasia.

A continuación se presentan algunas conceptualizaciones y clasificaciones sobre eutanasia. ☐

CAPITULO 2

DEFINICIONES Y CLASIFICACIONES.

- 2.1 DEFINICIONES
- 2.2 CLASIFICACIONES
- 2.3 CASO CLINICO
- 2.4 INVESTIGACIONES



La manera en que enfrentas la vida después de una pérdida, será en relación directa al tiempo que transcurra para que lo superes

Ezequiel Huerta R.

DEFINICIONES Y CLASIFICACIONES

2.1 DEFINICIONES

Históricamente, la eutanasia y el suicidio fueron practicados por gente que enfrentaba torturas o serios daños y por esta fuera del alcance del conocimiento médicos. Muchas culturas han recurrido por siglos a la eutanasia para tratar de resolver los problemas de enfermedades graves e incurables.

Con la llegada de la tecnología médica moderna, la muerte ha llegado a un momento difícil para definir el concepto. Desde el punto de vista médico, existen 3 tipos de muerte: Cardiopulmonar, Cerebral y Neocortical.

En 1980, los comisionados de la Conferencia Nacional en Leyes Uniformes del Estado en Norteamérica, definieron a la muerte como el cese irreversible de funciones circulatorias y respiratorias o el cese irreversible de todas las funciones del cerebro, incluyendo el tallo cerebral. De acuerdo a los estándares médicos aceptados, ésta definición (adoptada en muchos estados) considera a la muerte cardiopulmonar y cerebral como muerte, en caso de estado vegetativo permanente no se acepta como tal.

La controversia acerca de la definición de la muerte gira en torno a: remover el apoyo de vida mientras ésta dependa de una atención determinada para la muerte cerebral en el caso de la gente en Estado Vegetativo Permanente, mientras ellas estén o no legalmente muertas, las implicaciones para la eutanasia, el tiempo de transplante de órganos y la ubicación de recursos médicos son también otros temas serios.

Definiciones y Clasificaciones

No existe una sola definición de eutanasia ya que a través del tiempo se ha modificado, ejemplo de ello son las siguientes definiciones:

En el diccionario Oxford la eutanasia es definida como "*La acción de inducir una suave y tranquila muerte*", en el diccionario Webster en 1967, se define como "*El acto de proporcionar una muerte indolora a las personas que sufren enfermedades incurables*" (Krauss, 1993, p.31).

El contenido de tales definiciones puede no ser explícito, ya que en la primera no describe en que situación o a que tipo de persona se le va a inducir tal acción; en la segunda definición se describe la situación, pero no se analizan los motivos por los cuales se indijo la muerte.

Por otro lado, el profesor holandés *Peter V.*, la define como :"*Una acción deliberada por medio de la cual se acorta la vida de un paciente incurable en favor de los intereses del mismo; el acto se lleva a cabo de tal forma que la muerte sobreviene rápida y apaciblemente*"(Ibídem).

Como se puede distinguir, ésta última definición aporta información más amplia sobre el tema, ya que considera la situación del enfermo así como las razones que lo llevaron a tal acción.

Un aspecto diferente es el significado que la mayoría de la gente da al concepto de eutanasia, puesto que consideran que es "*Un mercadeo de muerte, que es deliberado y directamente a matar a alguien que sufre para que no siga sufriend*" (Jonsen, 1992, p.106).

Más recientemente en un artículo de la revista Cirugía y Cirujanos se refieren a la eutanasia como:" *Al procesamiento de la muerte de un enfermo terminal, que esta desahuciado o tiene un atroz sufrimiento por su enfermedad, y el mismo o sus familiares ante lo irremediable solicitan su muerte*" (Gamboa, 1995, p.29).

Definiciones y Clasificaciones

Por último, **Pérez Valera** citado en **Reyes Zubiría**, nos presenta una definición más clara y completa : "...es la acción positiva y directa, o la omisión dolorosa, que por motivos de piedad provoca la muerte de un enfermo moribundo, desahuciado o con grave deformación permanente, con o sin la petición o consentimiento expreso de la víctima"(**Reyes Zubiría, 1990,p.41**).

2.2 CLASIFICACIONES

Esta última definición da una idea más amplia en cuanto al concepto de eutanasia, a diferencia de las anteriores, éstas definiciones nos llevan a considerar las diversas formas en que se divide la eutanasia, una de ellas es la citada en la GACETA UNAM, la cual menciona que la eutanasia se divide en:

*"Directa, en la que se busca la aceleración de la muerte por fármacos;
Indirecta, con base en la suspensión de acciones y fármacos necesarios para la vida del paciente;*

Occisiva, que se vale de medios y medicamentos que suprimen los dolores del enfermo y le abrevian la vida, y

Lentitiva, que sin restarle un minuto de duración a la vida natural del enfermo le suprimen los dolores, privándole de la sensibilidad y la razón"(GACETA UNAM, 1987, p.10).

Esta es una de las fuentes que nos da noción de las formas de eutanasia, pero para tener un panorama más amplio, se tomaran en cuenta otras clasificaciones.

En la revista Anestesia, se presenta la clasificación de eutanasia de la siguiente manera:

"Eutanasia activa: es la administración médica de un agente letal suministrado a una persona a solicitud propia para liberarlo del dolor.

Eutanasia pasiva: es el retiro de apoyo médico en pacientes graves e irrecuperables que no presentan muerte cerebral.

Suicidio asistido: el médico proporciona a un paciente los medios (una receta, un medicamento o un artefacto para suicidio farmacológico) , en respuesta a una solicitud expresa del enfermo y con el consentimiento del uso que dará a dichos medicamentos" (Olivares, 1995, p.221).

Definiciones y Clasificaciones

Como puede notarse, en las clasificaciones anteriores las formas en las que se lleva a cabo la eutanasia son similares, aunque los términos de la clasificación sean diferentes, ya que la eutanasia directa es equivalente a la eutanasia activa, la indirecta es igual a la pasiva y la occisiva es similar al suicidio asistido.

Una última clasificación es la siguiente, que fue tomada de la revista *Psicología Iberoamericana*, ésta divide a la eutanasia en Voluntaria e Involuntaria: "...éstos tipos de eutanasia se distinguen principalmente en el plano psicológico, como Voluntario es el que se realiza a petición o con el consentimiento de la víctima; Directa-Indirecta, ésta división se refiere al tipo de acción que se efectúa en el proceso: el primero se refiere a un acto deliberado que provoca la muerte, el segundo a la muerte como resultado de un efecto secundario de la acción" (Martínez, 1993, p.81).

Las definiciones y clasificaciones mencionadas anteriormente pueden ejemplificarse en las dos investigaciones y el caso clínico que a continuación se presentan.

2.3 CASO CLINICO

"En Septiembre de 1987 una joven alemana de 28 años conmovió a su país y al mundo al suicidarse frente a una video cámara. Dos años antes Ingrid Frank tuvo una accidente automovilístico por cuya causa se le rompió el cuello y quedó paralítica de brazos y piernas de manera que se volvió totalmente dependiente de otras personas para realizar cualquier actividad. El día de su suicidio, Ingrid grabó una cinta en la que afirmaba que sufría como un animal y añadía: 'a los animales los matan, ¿no?' según ella, 'morir significa ir finalmente a la paz'. Como inclusive para suicidarse necesitaba ayuda una mujer de 78 años (miembro de una asociación defensora del derecho a morir) le proporcionó unas píldoras de una sustancia letal, después de haberse reunido con Ingrid 6 veces para estimar con cuanta determinación deseaba poner fin a su vida. El crudo documento filmico muestra a Ingrid sentada en una cama junto a una mesa con dos libros, sobre éstos se encuentra un vaso con un popote, conteniendo la dosis letal: Ingrid inclina la cabeza con dificultad toma el popote con la boca y mirando directamente a la cámara, bebe el líquido" (Revista Médico Moderno, 1996, p.30).

Definiciones y Clasificaciones

Ingrid Frank antes de su accidente se preparaba para ser instructora en deportes, el accidente cambio totalmente su vida; después del accidente describía con detalle la miserable condición en la que se encontraba, no podía: "... *por ejemplo, ni siquiera tocarse su propia cara, dependía totalmente de sus padres y de enfermeras, decía que la necesidad de llamar a otros para ayudarla a realizar sus necesidades fisiológicas ' se ha vuelto para mi tan dolorosa como el atroz sufrimiento físico que me agobia'* (Ibídem). La cinta terminaba con un llamado a los políticos de su país para que llegaran a un acuerdo sobre alguna ley de eutanasia, pues no creía que alguien quisiera vivir una situación similar a la que ella había vivido.

Así termina el caso de Ingrid Frank pero muchos casos como éste dan pauta importante para la realización de investigaciones sobre la eutanasia y las consideraciones de los médicos hacia la misma.

2.4 INVESTIGACIONES

La siguiente investigación fue realizada en la década de los 70's, en ésta se realizó una encuesta a 418 médicos de Washington , ésta revelo lo siguiente: *"El 50 % , dijo que practicaría una eutanasia pasiva (es decir dejar morir al paciente), a pedido del enfermo o de familiares, siempre y cuando la ley reconociera la validez de tal pedido. Un 40 % , indicó que esperaba una modificación de la actitud médica sobre ésta practica, que estableciera normas fijas; un 31 % , expreso su deseo de que las leyes autorizaran la eutanasia activa (dar muerte a un paciente con medios que no impliquen dolor) en los casos completamente perdidos. Finalmente el 72 % sostuvo que si ellos tuvieran la responsabilidad de hechos y de derecho, ejercerían la eutanasia pasiva, el 30 % se pronunció por que se condenara la practica y el 51 % planteo la creación de organismos superiores de salud que decidieran sobre casos de consciencia"* (*El nacional, 1987, p.2*).

Definiciones y Clasificaciones

Se llevo a conclusiones muy similares con el personal paramédico, "La asociación de personal auxiliar de medicina llevo a cabo una encuesta entre poco más de 5,000 enfermeras y enfermeros norteamericanos para conocer su opinión sobre la eutanasia. A la pregunta ¿ A dado usted alguna sobredosis de narcóticos o fármacos a un paciente sin esperanza de vida y con dolores más allá de lo humanamente soportable?, un 8 % contesto que sí y que estaría dispuesto a hacerlo de nuevo; el 1 %, respondió también afirmativamente, pero aseguro que no volvería a hacerlo de nuevo y por último un 6 %, aseguro que jamas había ejercido la eutanasia pero no descartaba la oportunidad de hacerlo en un futuro" (Ibídem).

No existe unanimidad en los médicos (quienes son los principales exponentes en la aplicación de la eutanasia), acerca de la practica de ésta. Algunos de los aspectos que afectan la aplicación de la eutanasia es la religión, el conservantismo, la ética, etc; en otra investigación más reciente, se intenta relacionar el nivel de conservantismo y religiosidad con las actitudes hacia la eutanasia activa y pasiva.

En ésta investigación realizada en Australia (lugar donde en algunos estados se practica actualmente la eutanasia), se menciona que : "... el aborto y la eutanasia son similares ya que ambos procedimientos involucran la terminación de la vida, lo que es diferente, sin embargo, es como la gente percibe la vida que esta siendo finalizada y las consecuencias de ésta en los que son ,más afectados por los procedimientos (por ejemplo los parientes o los miembros de las familias). Con la eutanasia, el debate no es tanto la definición de la vida, sino el procedimiento usado para terminar con ésta, el cual ha sido médicamente como muy viable. Los sujetos fueron 168 adultos (68 hombres y 100 mujeres), entre las edades de 16 a 61 años, con una edad media de 29 años; el 64 % fueron empleados, el 33 % estudiantes y el 3 % desempleados al momento de la realización del estudio; el nivel socioeconómico fue obtenido por una escala de 6 puntos, diseñada por Beswick (en Hills, 1969); el estudio estuvo dirigido hacia 3 cuestiones pero por intereses de la presente investigación únicamente nos referiremos a la primera: ¿ Cómo predice el nivel de conservantismo y religiosidad las actitudes hacia la eutanasia activa y pasiva?" (Hoipeni, 1992, p.79).

Definiciones y Clasificaciones

En los resultados del análisis correlacional se encontró que las características demográficas fueron débilmente relacionadas además que existía una relación muy débil entre la influencia de la edad , el nivel educativo y socioeconómico hacia la eutanasia activa y pasiva. En los resultados descriptivos se indica que la mayoría de las respuestas hacia la eutanasia son de tolerancia, sin embargo, se expresa una mayor tolerancia a la eutanasia pasiva que a la eutanasia activa.

Los puntos más relevantes en la discusión fueron en relación a la decisión de la vida y la muerte en Australia, ya que puede ser una alternativa aceptable, però lo que no es muy aceptable son los métodos usados; además, se percibe una diferencia moral entre la eutanasia activa y pasiva como un factor importante en la decisión de dicho proceso. Los resultados indicaron que el nivel de conservantismo fue el más consistente.

Por último, en ésta investigación se hace la especificación de que dicho estudio se llevo a cabo en el contexto cultural australiano, aunque se menciona que los resultados son similares a otros estudios en otras naciones y que las actitudes pueden depender de los encuadres culturales. De aquí surge la necesidad de considerar los aspectos médicos , legales y psicológicos en ésta investigación, debido a que la actitud que se tiene ante la eutanasia depende de éstos aspectos y puede variar de una ciudad a otro.

Para continuar la exposición, se mencionaran algunos aspectos relacionados con la eutanasia tales como: legales, médicos - éticos, religiosos y psicosociales. ☐

CAPITULO TRES

ASPECTOS RELACIONADOS CON LA EUTANASIA

- 3.1 ASPECTOS LEGALES
- 3.2 IMPLICACIONES MEDICO-ETICAS
- 3.3 ASPECTO RELIGIOSO
- 3.4 ASPECTOS PSICOSOCIALES



La vida no es una carrera de 100 mts. planos, más bien se parece a la de campo traviesa. Si siempre corremos a la misma velocidad, no sólo perderemos sino que nuestra resistencia será insuficiente para alcanzar la meta.

Anónima

ASPECTOS JURIDICOS

El fenómeno de la eutanasia a causado polémica en varios países en relación a su legislación. Algunos juristas hablan del consentimiento de la víctima como causa de justificación, otros del móvil que guía al autor que comete ésta muerte piadosa; y por último, algunos postulan el perdón judicial, "*En tanto que una persona puede renunciar a sus derechos mediante un acto declarado de su voluntad, se considera que el consentimiento por parte del lesionado; suprime la noción del delito*" (*Feuerbach en Mora, 1985, p.65*).

Entre los juristas que han hablado sobre el móvil de aquel que practique la eutanasia se encuentra *Ferri*; el considera que cuando los móviles son inmorales, antijurídicos y antisociales, entonces esa acción debe ser castigada, pero si en su defecto, los móviles son todo lo contrario, el hecho no es punible.

Jiménez Asua (1962), propone una teoría del perdón judicial, en la que se le confiere al juez la facultad de otorgar, además del perdón judicial un perdón más amplia y general. Este precepto permitiría al juez perdonar cualquier delito, Incluyendo los considerados graves, siempre y cuando el individuo presente una causa social de sus motivos y su estado no sea de peligrosidad.

A pesar de todos los argumentos planteados hasta el momento, la eutanasia sigue sin apararse en causa justificativa de clase alguna por lo cual es considerada como delictiva. Sin embargo, cabe mencionar que en algunas naciones, en donde la practica de este recurso rebasa lo dispuesto por normatividad jurídica ya se ha puesto en discusión cada vez más intensa, tanto que se ha plasmado en documentos como el Proyecto Alternativo Alemán sobre

Aspectos Jurídicos

Eutanasia en 1986 y el Proyecto Gubernamental Holandés en el mismo año. El primero despenaliza en casos excepcionales y el segundo defiende abiertamente la eutanasia activa. Incluso en Febrero de 1993 Holanda se convierte en el primer país en aprobar una ley de eutanasia, que entro en vigor en 1994. Dicha ley, *"...permite la practica la eutanasia a condición de que previamente se cumpla rigurosamente con 28 reglas establecidas, de no cumplirse éstas, se considera como un delito que amerita una pena máxima de 12 años de cárcel"* (**Herrera, 1996, p.30**).

No obstante, antes de llegar a tales proyectos, se registraron antecedentes a los cuales debe hacerse referencia, en particular en lo que se refiere a la existencia de preceptos sobre impunidad cuando se ha privado a alguien de la vida por consideraciones esencialmente humanitarias. Así, *"... los códigos penales suizo y danés de 1942 y 1930, respectivamente, otorgan el perdón judicial a quien proporciona una muerte benéfica, ya que la pena es de 3 a 60 días de cárcel que cada legislación considera es mínima. De igual manera, el código penal de Letonia de 1993 y el proyecto checoslovaco de 1926, contienen disposiciones que pueden reducir la pena hasta 2 semanas a quienes ayudan a morir a alguien"* (**Green, 1993, p.13**).

Quizás en tales preceptos se hayan basado las otras dos naciones, que actualmente, que al igual que Holanda, han aprobado las practicas de la eutanasia: Australia y Colombia.

El 2 de Julio de 1996, entro en marcha en el territorio del norte australiano, la ley que despenaliza la eutanasia. En ella se prevé que el pedido de un candidato a la eutanasia sea aprobado por un grupo de 3 médicos residentes en el territorio del norte, entre ellos un psiquiatra y un especialista de la enfermedad que sufre el candidato a la eutanasia. Para su aplicación se siguen los siguientes pasos: *"...se establece un plazo de reflexión de 7 días , y 48 horas más tarde, la operación podrá efectuarse mediante un dispositivo automático y en presencia de un médico"* (**La jornada, 1996, p.51**). Entre las consideraciones que se hacen a dichas ley, se encuentra: los pacientes que solicitan la eutanasia deben ser víctimas de dolores insoportables, encontrarse en fase terminal y ser mayores de 18 años.

Aspectos Jurídicos

Al igual que Australia, la corte constitucional de Colombia decide legalizar la eutanasia el 21 de Mayo de 1997, siempre y cuando se trate de enfermos terminales que den su consentimiento.

En cuanto a la legislación de la eutanasia en México existen diferencias, ya que la despenalización de la práctica eutanásica, se ha visto lenta y muy lejos de solucionarse y considerarse. Al respecto se pueden mencionar las reformas realizadas en el código penal de México en relación a la eutanasia.

En 1835, aparece en Veracruz el primer código penal de México independiente, éste código no legisla explícitamente sobre la eutanasia pero si se encuentran artículos vinculados con ella, como ejemplo está el siguiente:

"El artículo 542, que habla sobre la ayuda al suicidio, se encuentra en la tercera parte denominada 'delitos contra los particulares', y bajo el título 1, sobre los 'delitos contra las personas': el que ayudare a otra persona en el acto de suicidarse, o el que antes lo proveyere de medios al efecto, conociendo lo que intenta, y dejare de dar aviso correspondiente a quien deba o pueda impedirlo, se tendrá como cómplice de homicidio sujeto a las penas que respectivamente quedan establecidas en la primera parte de este código. Nunca, sin embargo, se le impondrá la pena capital, a no ser que haya sido él quien sedujo u obligo al suicida a darse muerte" (Orozco, 1992, p.53).

Posteriormente en el código penal de 1871, no se trato expresamente los casos de eutanasia, aunque en el artículo 579, existe una alusión clara respecto a la voluntad y orden de la víctima:

"El artículo 579 .- El que de muerte a otro con voluntad de éste y por su orden será castigado con 5 años de prisión. Cuando solamente lo provoque al suicidio, o le proporcione los medios de ejecutarlo, sufrirá 1 año de prisión si se verifica el delito. En caso contrario, se le impondrá una multa de 50 a 500 pesos" (Ibid, p.54).

Aspectos Jurídicos

Algunas propuestas y programas para la reforma del código penal quedaron solo en intento, ya que la vigencia era mínima y finalmente fueron derogados. No fue sino hasta el código penal de 1931 que el presidente **Pascual Ortíz Rubio** hace referencia en los artículos 312 y 313 al auxilio o inducción al suicidio; no habla de la motivación del sujeto activo, "...no se puede castigar de la misma manera al que indujo o ayudo al suicidio por móviles egoístas y malévolos, que el que lo hizo movido por motivos pretistas. La pena es de 1 a 5 años de prisión, pero si el auxilio llegó hasta la ejecución de la muerte, la pena será de 4 a 12 años" (Ibid, p.56).

No obstante, en 1961 entró en vigor el código penal del Estado de México, publicado por el gobernador **Gustavo Baz**, y es el único de los códigos penales de los estados de la República Mexicana que legisla y menciona expresamente la eutanasia. En el artículo 234 menciona:

"Será castigado con prisión de 6 meses a 10 años y multas de 10,000 pesos por el homicidio cometido:

- 1.- En estado de emoción violenta que las circunstancias hicieron excusable.*
- 2.- En vinculación próxima de una ofensa grave causada al autor del delito, su cónyuge, concubino, ascendientes y hermanos, y*
- 3.- por móviles de piedad mediante suplicas notorias y reiteradas de la víctima, ante la inutilidad de todo auxilio para salvar la vida" (Ibid, p.58).*

En la actualidad se ha argumentado que la legalización de la eutanasia en México se cuestiona bastante debido a la complejidad de ideologías de cada sector de la población, y que es la sociedad misma la que crea las leyes. A éste respecto se menciona que: "...el derecho legal está ligado y vinculado en forma tan estrecha con el pensamiento y actitudes sociales, que si queremos tener un sistema penal formal y substancialmente equilibrado, hay que estar siempre conscientes de que la sociedad es la que determina qué, cuándo y cómo deben funcionar los instrumentos de tipo preventivo, general y especial que son atributo del derecho penal" (Vela, 1986, p.186).

Aspectos Jurídicos

Al respecto la Lic. **Leticia Bonifaz** comenta que si bien el derecho tutela la vida, también es cierto que responde al principio de libertad. Desde ésta perspectiva, comenta: "... *el hombre debe tener la posibilidad de optar por un determinado tipo de muerte, sobre todo si se evitan sufrimientos innecesarios, por lo tanto debe considerarse que si la eutanasia no agrede los fines primordiales del derecho, no debe ser penada, y es necesario que su aplicación se regularice de manera estricta y objetiva*" (**Gaceta UNAM, 1987, p.108**).

En el siguiente apartado se mencionaran las implicaciones médico - éticas que se relacionan con la eutanasia.

3.2 IMPLICACIONES MEDICO - ETICAS.

Cuando los familiares o médicos de un enfermo terminal se aferran a la vida de éste, se da una lucha con todos los medios posibles en contra de la muerte, muchas veces realizando un esfuerzo sobre humano tanto para ellos como para el paciente sin tomar en cuenta lo que le están haciendo a su cuerpo. A pesar de ello la confrontación del médico con un moribundo resulta frustrante al aceptar o considerar que ha fracasado, que no hay nada que hacer.

Por otro lado, la actitud es diferente en la mayoría de los enfermos terminales cuando están a punto de perder la vida. "*Las reacciones de los pacientes que se ven frente a la muerte están influidas por el tipo de enfermedad que padece, la cercanía de su muerte, la estructura de su personalidad, edad, ligas familiares, religiosidad o ideología*" (**Muñoz, 1993, p.74**). Todo esto nos da una idea de que la percepción del paciente va a depender de diversos factores y no solamente de uno como se pudiera pensar.

Por una parte, lo anterior puede deberse a que nunca ha existido una aceptación simple de la inevitabilidad y naturaleza biológica de la muerte; algunos hablan de la "ritualización del proceso de la muerte" como un producto de la relación ilógica o mejor dicho, en ocasiones incongruente de médico-paciente.

Aspectos Jurídicos

Tal incongruencia se remite a las creencias del propio paciente y las creencias del médico. Existen diversas opiniones a éste respecto, una de ellas menciona: *"...éste conflicto esta normalmente relacionado con las creencias del médico cuando éstas son de tipo religioso o se encuentran demasiado apegadas a su eje regidor: juramento hipocrático"* (Herrera, 1996,p.36)

Han existido problemas para reconocer a la muerte como parte del ciclo vital humano y por otra parte conflictos ideológicos del médico en cuanto a sus estatutos hipocráticos, se puede deducir que la eutanasia ha producido un impacto mayor.

En relación a la familia del enfermo terminal, esta se enfrenta a un panorama lamentable: sin esperanza y muchas veces peor aún, sin recursos. No obstante, contribuyen a salvar un mayor número de vidas, permitiendo prolongar la existencia de sus familiares, muchas veces enfermos desahuciados o pacientes que se encuentran en estado vegetativo sin posibilidades de recuperar la conciencia; intentan hasta lo imposible, a sabiendas de que aún en caso de recuperarla los daños ocurridos serán irreversibles. *"Son innumerables los casos de personas que padecen una enfermedad terminal y que están obligados a seguir existiendo sin voluntad de hacerlo. Adicionalmenteme, muchas de estas personas no pueden siquiera expresar sus deseos de dejar de existir y cuando lo hacen a menudo se encuentran con la negativa de los médicos, quienes por razones primordialmente éticas, pero por su respetable afán de investigar y aplicar nuevos tratamientos, involuntariamente dejan de lado la voluntad del paciente y su fundamental derecho no solo a vivir, sino a morir con dignidad"* (Robles, 1987, p.98).

A partir del punto de vista médico, son diversas las situaciones a considerar cuando de eutanasia se trata. El problema esencial radica en el nivel de conocimientos médicos, quien morirá pronto y si este proceso se acompaña de dolor creciente (cabe mencionar, que no siempre se tiene la certeza de ello ya que aun no se cuenta con los medios suficientes).

Aspectos Jurídicos

Aunado a dicho problema, es preciso considerar: " ... cuando se habla de eutanasia no hay reglas mágicas ni universales, pues cada caso es diferente, ya que los individuos somos inexactos en nuestras respuestas y sentidos, porque las enfermedades y complicaciones no acostumbran seguir ningún tipo de reglas, y porque las familias y los médicos están regidos por ideas diversas y cambiantes. A lo anterior hay que agregar una situación imperecedera: la medicina no es una ciencia exacta" (Krauss, 1993, p.34).

Un punto a considerar muy importante, si se habla de eutanasia, es la ética médica. Existe una resistencia por parte de los médicos debido a los principios básicos en los que se guían: el juramento hipocrático, "...algunos médicos suelen pensar que al acceder a una petición de eutanasia estaría actuando en contra de la esencia o la meta misma de la medicina, sanar o curar, la solicitud de eutanasia pone al médico en un conflicto moral, no solo con respecto al paciente que lo solicita sino en relación a la naturaleza misma de su profesión" (Herrera, 1996, p.34).

De esta forma, el practicante de la disciplina médica realiza un voto que condiciona su actividad. En éste sentido, y bajo los preceptos hipocráticos, el deber de un médico ante la problemática que plantea un moribundo esta ante todo orientada hacia el tratar de mitigar el dolor físico y disminuir en lo posible su angustia moral, debiendo luchar contra la enfermedad hasta el final, y cuando haya agotado todos los recursos y los de sus colegas deja que sea la enfermedad la que complete su obra de destrucción, procurando el menor sufrimiento para el enfermo. Además, según tal juramento, el médico no debe causar la muerte de un enfermo, y no debe inducirle a quitarse la vida.

Viéndolo desde esta perspectiva, el conflicto de la eutanasia no tiene otra alternativa de respuesta, sin embargo, se han hecho algunas consideraciones al respecto. Una de ellas menciona: " Este juramento fue realizado en una época donde el envenenamiento a los condenados a muerte era una practica usual. Lo que lleva a suponer que el médico gozaba de un gran poder y que en ocasiones abusaban de él en el momento histórico en que surgió el documento, la ciencia médica no había llegado a un desarrollo tal que permitiera al enfermo permanecer

Aspectos Jurídicos

en un estado vegetativo o agonizante por un tiempo indefinido" (García, 1986, p.18).

Tal vez por tales consideraciones se han rechazado propuestas de legalización, debido a que los médicos han dispuesto de medios generalmente admitidos por la opinión médica para acelerar el fin de una vida sin provocarlo directamente. No obstante, algunos interesados en el tema opinan que no habría ningún impedimento de aplicar la eutanasia si llegaran a satisfacerse ciertos requerimientos éticos que eventualmente quedarían estipulados en la legislación.

Inclusive, en las organizaciones en pro de la eutanasia, ya se han elaborado algunos criterios para ello. El comité para la prolongación de la vida y la muerte asistida del Instituto de Ética Médica en los Estados Unidos (organismo legal), ofrece una serie de estatutos: opinión de médicos, imposibilidad de sobrevivir sin asistencia, inconsciencia, muerte cerebral para considerar la aplicación y considerando no solamente la autorización del enfermo sino de sus familiares.

El aspecto religioso es un punto importante para entender la eutanasia, por lo tanto se revizará en el siguiente apartado.

3. 3 ASPECTO RELIGIOSO.

La posición judía señala que la eutanasia pasiva, puede, en algunas condiciones especiales, aprobarse. Sin embargo, dado que no existe la posibilidad de arrepentimiento para la autodestrucción es rechazada.

El judaísmo ortodoxo considera al suicidio como un pecado más grave que el asesinato; por ende, la eutanasia activa, voluntaria e involuntaria, esta prohibida. Otras corrientes judías y de tendencias modernas, así como las opuestas a la eutanasia, consideran que la frase "morir con dignidad", es solamente un lema (slogan). **Mosche D. Tendler** señala: *"...morir con dignidad es el fin que resulta de un estilo de vida digno. En sí misma la muerte es un evento no dignificante. Si*

Aspectos Jurídicos

los que atienden al moribundo se comportan de modo compasivo y dignificante no habrá nada indigno fuera de la muerte misma" (Barclay en Krauss, 1993, p.33).

Otras iglesias como la iglesia ortodoxa griega o luterana, también condenan la eutanasia activa, al igual que los budistas, los religiosos hindúes y los sikhs dejan la decisión al individuo.

Respecto a la religión católica, ni el viejo ni el nuevo testamento abordan directa y explícitamente la eutanasia. La Biblia, sin embargo, contiene una afirmación fundamental: *" Dios es el señor de la vida y la muerte. El creador, el que ha llamado al hombre a la existencia y le ha dado la vida como un don, como una bendición que el ser humano debe cuidar y favorecer, pero nunca suprimir" (Comisión Episcopal en Vidal, 1995, p.45).*

Con este argumento no es difícil imaginar cual es la postura de la iglesia cristiana ante la eutanasia. La moral cristiana reprueba la eutanasia argumentando que no existe justificación para causar deliberadamente la muerte a un individuo, dicho juicio se basa en el quinto mandamiento que prohíbe matar.

No obstante, como se ha señalado alguna vez : *"...aunque esta sentencia bíblica es muy clara y por ende condena la eutanasia, no puede negarse que los supuestos diez autores del sagrado libro jamás imaginaron que las cosas llegaran en materia de vida y muerte, a poder ser manejadas hasta el extremo casi indefinido de la manutención por plazos larguísimos de una vida humana en calidad vegetativa. Tampoco pensaron en que por esto, los avances de la medicina tuvieran la capacidad de abrir un paréntesis amplio de retención a la muerte y hacer una propuesta de ella tan larga, casi como la voluntad de aguantar hasta donde se quiera" (Revista Iberolatina, 1993, p.302)*

Tal vez ante estos fenómenos, los teólogos comienzan a reconsiderar a la eutanasia y toman cartas en el asunto de manera más directa, a través de conferencias y publicaciones. Parece obvio, pero es de gran importancia señalar que los dogmas católicos con los cuales se rige la iglesia siguen siendo los

Aspectos Jurídicos

mismos, sin embargo, lo que parece ser que empieza a cambiar son las ideas de los teólogos. A continuación se mencionaran dos declaraciones sobre la eutanasia, la primera es del Vaticano, realizada en 1980, y la segunda corresponde a **Eduardo López Aspirtarte**, teólogo granadino:

"1.- Nadie puede atentar contra la vida de un inocente sin oponerse al amor de Dios por esa persona, ya que violaría un derecho fundamental y por lo tanto, cometería un crimen de extrema gravedad.

2.- Todos tienen la obligación de llevar a cabo su vida de acuerdo con los planes de Dios. Esa vida es encomendada al individuo como un bien que debe dar fruto en la tierra, pero que encontrara su completa perfección solo en la vida eterna.

3.- El provocar la muerte intencional de uno mismo es suicidarse, es por lo tanto, igual de erróneo que un asesinato, tal acción es considerada como un rechazo a la soberanía de Dios y sus planes de amor"(Krauss, 1993, p.33).

En el simposio Retos de la existencia cristiana en el siglo XXI, aportes de la espiritualidad ignasiana, que se realizó en la Universidad Iberoamericana, **Eduardo López Aspirtarte**, catedrático de la Facultad de Teología de la Universidad de Granada hablo de la eutanasia: *" Apelo a la responsabilidad humana para que la transición hacia la muerte puede vivirse con serenidad, y digo que la iglesia señala que nunca jamás puede imponerse la muerte deliberada aunque sea por motivos piadosos, pero tampoco exige que allá que poner todos los remedios, inclusive los más desproporcionados, cuando se ha perdido la condición humana y se obliga al encamizamiento terapéutico, para proteger la vida" (La jornada, 1993, p.10).*

En este apartado, se le ha otorgado mayor peso a la iglesia católica por considerarse una ideología predominante en el campo de las religiones: Además, esto permite al mismo tiempo, clarificar porque en México (así como en otros países), no se ha aceptado del todo la eutanasia. Cabe mencionar, por último y como dato interesante que una de las explicaciones que se han dado para entender la postura tan progresiva y avanzada de parte de los holandeses, es que: *" En este país no existe una religión oficial ya que el 27 % de la población carece de creencias religiosas, el 37 % son católicos con una gran aversión hacia los dogmas de la iglesia católica" (Green, 1992, p.189).*

Aspectos Jurídicos

Por último trataremos los aspectos relacionados con la Psicología.

3.4 ASPECTOS PSICOSOCIALES.

Diversas investigaciones han permitido puntualizar que la decisión concerniente acerca de la utilización de medidas eutanásicas, va a estar determinada por el estado emocional y el contexto social de los individuos que lo enfrentan.

Hablar de los elementos que acompañan a la eutanasia, es referirse al mismo tiempo a los factores concomitantes de la vida y la muerte, así la percepción y las actitudes hacia la eutanasia están estrechamente ligadas con las que se tienen hacia la muerte.

La muerte posee connotaciones psicológicas y sociales muy diversas. Un ejemplo de esto es lo siguiente: *"La medicalización de la sociedad a puesto fin a la época de la muerte natural. La muerte es siempre deprimente, siempre incómoda, aun cuando no vaya precedida de dolor crónico, es irremediable y pierde su dignidad si la angustia de la agonía dura demasiado" (Illich, 1978,p. 35).*

Por otro lado se mencionan las mismas referencias pero en otro sentido: *"No es casual que el incremento en la bio-tecnología allá avivado la consciencia societaria en torno al como fallecer. Cada vez se muere menos en el hogar y se sufre más en las salas de los hospitales, sobre todo en aquellas destinadas a los enfermos de terapia intensiva. Quien en ellas se ha sentado saben que el tiempo ha perdido su valor y que los días tienen 25 hr., quien enferma y luego muere tras haber pasado 15 días o más en estas unidades, conoce el significado del sufrimiento, quien afuera espera, con pena y dolor del corazón y consciencia solo sabe que a veces se desea la muerte del ser querido. Para que ya no sufra, para que se olviden las cortadas y el dolor moral producido por la denigración cotidiana, porque hay ocasiones en las que la muerte alivia" (Krauss, 1993, p.34).*

Aspectos Jurídicos

En los casos de enfermedad terminal, los médicos no pueden brindar ayuda alguna, salvo y solo a veces mitigar el dolor, ya que este debe ser tratado en su totalidad (aspecto físico y psicológico). Generalmente el área psicológica es la más afectada y este puede ser su principal problema, causando así la incapacidad para enfrentar la situación. Cualquier enfermedad causa ansiedad, y en especial la que se hace más grave a pesar de la variedad de tratamientos que se aplican hasta que la vida del paciente evidentemente está en peligro. *"El sufrimiento psicológico tiende a ser mayor con cualquier dolor físico, pero el primero debe ser atendido también. A los pacientes se les puede aliviar un poco, ayudando y dándoles la oportunidad de hablar de sus sentimientos con un escucha benévolo, es decir, con una persona comprensiva"* (Saunders, 1983, p. 115)

De esta manera se puede observar que la divergencia de opiniones depende de varios factores. Estos factores han sido estudiados por teorías psicológicas y sociológicas. *Freud* en *Tótem y Tabú*, explica que el tabú es: "Una prohibición impuesta desde el exterior y dirigida contra los deseos más intensivos del hombre, los hombres que obedecer al tabú, la fuerza mágica atribuida a él se reduce a su poder de inducir al hombre en tentación" (García, 1986, p.25). El concepto de tabú ha sufrido modificaciones y ha entrado al servicio de tendencias sociales. Los fines del tabú son: proteger a los débiles, a los enemigos, a los soberanos y a los muertos. Si la eutanasia puede considerarse un tabú es el correspondiente a los soberanos y al de los muertos.

De acuerdo con el autor, el tabú que se impone a los soberanos se rige por dos principios que se complementan entre sí: el deber de preservarse de ellos y el de protegerlos. Este tipo de tabú va a estar representado, principalmente por la religión y el estado, quienes van a desarrollar prescripciones en base al castigo y la protección. El tabú de los muertos se refiere a la transformación que sufren estos, en la mente de los familiares, y que *Freud* trata de explicar como el miedo engendrado por la angustia ante la muerte.

Aspectos Jurídicos

La eutanasia, en algunas sociedades como la de México, es considerada una prohibición al atentar con la vida de las personas, afirmación que podemos observar en las homilias moralistas de la iglesia y en el discurso demagógico de los representantes del poder judicial del estado.

En el agonizante, la posibilidad de morir rápidamente aparece durante una etapa de la enfermedad: *"Es el estado de inconsciencia en el que cae el individuo y no le permite externar sus deseos, por lo que la disyuntiva entre la continuación o finalización del sufrimiento del enfermo recae en los familiares e incluso, en las personas que lo asisten"* (Ibidem). Es precisamente esa disyuntiva la que va a dar el carácter de tabú a la eutanasia, dado que a través de los conceptos de la iglesia y las normas del estado, se le ha matizado como una acción prohibida. Aunado a este aspecto de la eutanasia, se encuentra la influencia social: *"El proceso de influencia contribuye a estructurar el campo social, y asegurar la invariabilidad del comportamiento del campo aquel"* (Moscovici en García, 1986, p.28).

Entre las funciones que desempeña la influencia social: la formación de normas, la socialización del individuo, el control social, etc. Un individuo, al tratar de tomar la decisión de utilizar medidas eutanásicas, genera un estado de incertidumbre, que puede tener un origen interno o externo.

El primero reside en la ansiedad que se presenta por la situación que se vive, el segundo, esta en función de la falta de información sobre lo que realmente significa la eutanasia, producto del grado de distorsión en que es presentada por parte de los grupos que norman a la sociedad. por lo que la presión del grupo hacia la uniformidad de criterios sobre la eutanasia crecen en proporción a las divergencias que en relación a ellas se manifiestan, la actividad neutral de una persona hacia esta practica es mayor cuanto más incierta es ésta. La influencia ejercida es tanto más eficaz cuando menos estructurada es la concepción de la eutanasia, éstos procesos explican por un mecanismo relativamente simple.

Aspectos Jurídicos

Con objeto de evitar la incómoda incertidumbre para el funcionamiento individual o colectivo, los miembros de un grupo son inducidos a acoger las emociones proporcionadas por otros, a actuar conforme a sus indicaciones, a someterse a sus principios.

Diversas disciplinas consideran que cada individuo percibe a la muerte (la de otro y la suya), bajo una óptica propia que proviene de su oficio o profesión, del orden de sus preocupaciones intelectuales, de su ideología o la del grupo en el que esta integrado.

Otra de las reflexiones que se hacen en torno a la eutanasia es la referente a: *"Que no nos pertenece a nosotros mismos, nuestra personalidad siempre esta fundamentalmente relacionada con la personalidad de otros"* (**Pacheco, 1992, p.116**). Muchas veces se a señalado que el hombre no solo tiene el derecho a vivir sino también obligación de vivir. Esta obligación se fundamenta en lo que cada individuo representa para los demás, y en especial, para sus participantes más próximos que tienen derecho a seguir recibiendo de esa persona lo que esta pueda aportarles como padre, esposo, ciudadano, etc., no se vive por vivir, siempre se vive por algo.

Ahora bien, con todas las consideraciones ya mencionadas acerca del fenómeno de la eutanasia, existe un factor determinante y es el caso de los enfermos terminales. Determinante, porque la presencia de una enfermedad terminal desorganiza virtualmente todos los aspectos de la vida del paciente. La estabilidad emocional y el mantenimiento del estilo de vida propio se ven severamente afectados.

Como se ha podido observar, al fenómeno de la eutanasia se puede abordar desde distintos aspectos psicológicos y sociales. A continuación se abordara el tema de las actitudes. □

CAPITULO CUATRO

ACTITUDES.

4.1 DEFINICIONES

4.2 FORMACION DE LAS ACTITUDES

4.3 TEORIAS RELACIONADAS CON EL PROCESO DE FORMACION DE LAS ACTITUDES.

4.3.1. TEORIA FUNCIONALISTA

4.3.2. TEORIA DE LA GUESTALT

4.3.3. TEORIA DE LA SIMPLE EXPOSICION



Si te sientes deprimido, canta. Si estás triste, ríe.
Si tienes miedo, lázate, adelante. Que no hay
tiempo que no llegue; ni plazo que no se cumpla.

Anónimo

ACTITUDES

Uno de los temas que ha propiciado gran cantidad de estudios en el área de la Psicología social es, sin duda, el de las actitudes. Esto se debe a que a través de su estudio, podemos llegar a predecir la conducta; en otras palabras: *"... el conocimiento de las actitudes de una persona en relación con determinados objetos, permite que se puedan hacer inferencias acerca de su conducta"* (Rodríguez, 1978, p.328). De esta manera, si sabemos que cierta persona está de acuerdo con los derechos humanos que debe poseer cada individuo, podemos prever que dicho sujeto trata con respeto e igualdad a las personas que lo rodean.

Por otro lado, el papel que juegan las actitudes en la formación de una idea más estable de la realidad es de suma importancia, ya que a través de éstas nos podemos proteger de reconocer algunos aspectos de nosotros o de la dura realidad que nos rodea; además, también podemos poner cierto orden y claridad a nuestro marco personal de referencia.

Con lo antes mencionado podemos observar que el estudio de las actitudes es de suma importancia puesto que posee tres cualidades esenciales que son muy interesantes para la psicología. La primera cualidad, es que las actitudes son relativamente permanentes; es decir, los sentimientos de la gente hacia objetos y personas son estables casi siempre y solo un evento de gran trascendencia ocasiona un cambio. La segunda cualidad es que las actitudes son aprendidas, ya que no se nace con aprobación o desaprobación hacia una persona, objeto o ideología sino que, por el contrario, a lo largo de nuestra vida recibimos información y sentimientos de los diferentes medios y, por último, la tercera cualidad supone que las actitudes influyen en la conducta puesto que son creencias que reflejan los sentimientos hacia objetos y problemas relevantes que se transforman en acciones.

4.1 DEFINICIONES.

Dentro de la Psicología social han sido varias las definiciones que se manejan y son explicadas por autores que tienen posturas diferentes. Cada uno de los autores se basa en una teoría y, por lo tanto, dan más importancia a un aspecto que a otro; por ejemplo, en 1935, **Allport** menciona que las actitudes forman parte de un estado mental neurológico de atención que basa su organización en la experiencia del individuo, teniendo como consecuencia influencia en su conducta y con lo que le rodea. **Newcomb, Turnes y Converse** citados en **Rodríguez, 1972, p.340**, establecen que: *"... desde un punto de vista cognoscitivo, la actitud representa una organización de cogniciones poseedoras de valencias, (...) la actitud representa un estado de atención a la presentación de un motivo"* (**Rodríguez, 1972, p.340**). Así pues, éstas dos primeras definiciones nos hablan de que las actitudes son un estado de atención que puede ser organizado y tener una valencia positiva o negativa pero como podemos observar solo hace referencia al aspecto cognitivo del término.

Por otro lado, podemos encontrar que los autores que ponen énfasis en lo afectivo, como por ejemplo **Sheriff** menciona que la actitud es la posición que el individuo adopta y aprueba ante determinados objetos, persona o instituciones. **Fishbein** define a las actitudes como la posición que adopta la persona, en la dimensión afectiva, con respecto a una persona, objeto o evento. Y por último, **Bem** las define como: *"... las actitudes son lo que nos gusta y lo que nos disgusta. Son nuestras afinidades y aversiones hacia objetos, situaciones, personas, grupos, etc., son nuestros sentimientos evaluadores"* (**Citado en Pearlman, 1987, p.74**).

Frederic Munez (1968) propone otra definición en la cual engloba el aspecto cognitivo y conductual, *"... las actitudes son un conjunto de creencias y tendencias de un individuo que dan lugar a un determinado comportamiento"* (*Ibidem*). Como se puede observar, las definiciones que hasta el momento se han presentado no tienen un punto en común, ya que cada una destaca un aspecto quedando incompletas.

Actitudes

Sin embargo, **Aroldo Rodríguez** engloba gran parte de las definiciones de actitudes, postulando que: "... es la organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva en favor o en contra de un objeto social definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto" (**Rodríguez, 1972, p.330**). Al revisar esta definición, nos percatamos de la existencia de tres elementos característicos de las actitudes: el elemento cognoscitivo, el elemento afectivo y el conductual.

El elemento cognoscitivo se refiere al cuadro mental que nos formamos de una persona u objeto; son creencias, valores y estereotipos acerca del objeto. Así, "...las creencias y demás componentes cognoscitivos (conocimiento, la manera de encarar el objeto, etc.) relativos al objeto de una actitud constituyen el componente cognoscitivo de la actitud" (**Rodríguez, 1972, p.331**). El segundo elemento se refiere sin duda al característico de las actitudes, lo afectivo. Consiste en "... los sentimientos o emociones que suscita en un individuo la presentación efectiva de un objeto, suceso o situación, o su representación simbólica" (**Vander, 1977, p.200**). Esta carga emocional que se agrega a los objetos, personas y/o sentimientos, afectan la forma en que nos relacionamos con estos, creando una predisposición a la acción que puede ser positiva o negativa dependiendo de la experiencia que se haya tenido con ella.

Por último, el elemento conductual es aquel en el que se observan a las actitudes como activas, es la génesis de conductas coherentes con las condiciones y afectos relativos al objeto, aunque en algunas ocasiones esto no suele ser así. Después de conocer los componentes de las actitudes podremos comprender como se forman éstas.

4.2 FORMACION DE LAS ACTITUDES.

Las actitudes, se dice, se van formando con base a la información que recibimos del objeto, esta información dependerá de la fuente que la transmite. Desde que

Actitudes

nacemos, nuestros padres y familiares nos transmiten información de todo lo que nos rodea y del entorno social en el que nos desarrollamos; así, nuestra familia se convierte en la primera y más importante fuente de información.

Después, la mayor parte de nuestro conocimiento proviene de nuestras experiencias, es decir, todo aquello que aprendemos en nuestra vida cotidiana. Otra fuente de información es el conocimiento que transmite la gente que esta a nuestro alrededor, como son los compañeros y amigos, quienes desempeñan un papel muy importante, ya que servirán como grupo de referencia (un grupo de creencias, actitudes, conductas que proporcionan un estándar) a través del cual se compararan a sí mismos.

Y junto a los amigos se encuentra la escuela; esta institución se encarga de moldear nuestras creencias enseñando el valor de la democracia, el respeto a los mayores y a la autoridad; en una palabra, socializa al niño dentro de las creencias y valores sociales. Así, mientras la escuela se encarga de lo social, la iglesia se encarga de lo moral influyendo en nuestras creencias religiosas y en valores más generales siendo las reglas religiosas los parámetros conductuales bajo los que se rige el resto de nuestra vida.

Por último, los medios de comunicación masiva se convierten en la fuente de mayor influencia en la vida ya que se encargan de transmitir información que de otra forma no seríamos capaces de obtener y que es seleccionada para tener grandes efectos en las actitudes y creencias de las personas que la reciben. De esta manera, todo los días y cada momento de la vida se recibe información que puede llevar al individuo a seguir manteniendo sus actitudes hacia objetos, personas o ideologías, o bien a cambiarlas.

Una vez que se han definido las actitudes y, además se han revisado sus componentes y el primer factor que interviene en la formación de dicho proceso, continuaremos con un panorama más amplio con respecto a este tema. Se presentarán 3 enfoques teóricos que explican la formación de las actitudes.

Actitudes

4.3 TEORIAS RELACIONADAS CON EL PROCESO DE FORMACIÓN DE LAS ACTITUDES.

4.3.1 ENFOQUE FUNCIONALISTA.

En oposición al estructuralismo, surge el enfoque funcionalista, siendo el primer sistema norteamericano de psicología; este enfoque intentaba dar respuesta a las siguientes preguntas: ¿ Qué hacen los hombres? y ¿ Por qué lo hacen?.

Su funcionamiento general se basa en que:” *La Psicología debe estudiar funciones, que la psicología es parte de la ciencia biológica y el hombre debe ser considerado en su adaptación y readaptación al medio*” (**Marx, 1969, p. 149**). De acuerdo con esta teoría, la conducta del hombre, y sobre todo su mente, deberían tener alguna función que justifique su existencia.

Tomando en cuenta lo anterior, podemos deducir que en el enfoque funcionalista las actitudes cumplen la función específica de proporcionar al individuo elementos que le ayuden a ajustar su personalidad al mundo exterior, en este caso:”... *un conjunto de opiniones pueden servirle a una persona de base para su serenidad para un mundo en transformación (...)* . *Las opiniones, es síntesis, constituyen parte del intento del hombre por enfrentar y dominar el mundo*” (**Rodríguez, 1978,p.342**).

Así, las actitudes se forman con la finalidad de atender distintas funciones del individuo, estas, deben de cumplir un fin utilitario en la relación que establece con su entorno, además, le permiten ajustarse a los cambios que se presenten en su vida cotidiana. Estos ajustes de personalidad son los que determinan la manera en la que ha de comportarse el individuo. **Smith, Bruner y White**, citados en **Rodríguez**, mencionan que bajo este contexto, el concepto de personalidad es más abarcativo ya que es en él, en donde se incluyen las actitudes, y es el marco en donde adquieren el papel que van a desempeñar.

Actitudes

Estos mismos autores señalan las tres funciones que deben desempeñar las actitudes, y estas son:

A) Evaluación del objeto. mencionan que: "... poseer una actitud definida en relación a un objeto específico nos brinda el patrón necesario para el establecimiento de nuestras reacciones frente a dicho objeto" (**Rodríguez, 1978, p.343**). Esto confirma que raramente en ocasiones excepcionales, las actitudes hacia algún objeto, fenómeno o persona existen aisladas de éstos. En este caso, la función de evaluación del objeto nos permite conocer de forma general las reacciones que se tendrán hacia un objeto específico o a una serie de objetos que se relacionen con este.

B) Ajuste social. Permite entablar una relación más armoniosa con las personas que nos rodean, puesto que en algunas ocasiones, el emitir la opinión sobre un fenómeno o persona puede ocasionar una desaprobación y traer problemas con los demás.

C) Exteriorización. " *Consiste en la manifestación clara e indiscutible de posiciones que defienden o protegen el yo contra ciertos estados de ansiedad provocados por problemas internos*" (**Rodríguez, 1978,p.344**). Es decir, un individuo muestra ante los demás una actitud transformada de la manera en que encara sus problemas internamente; por medio de esto, el sujeto puede reducir la ansiedad provocada por el problema interior.

Es así como el funcionalismo explica el proceso de la formación de las actitudes. sin embargo, es importante mencionar que dentro de este enfoque, las actitudes son mediadoras entre las demandas internas del individuo y el medio exterior.

4.3.2 TEORIA DE LA GUESTALT.

La psicología de la guesalt surgió como una rebelión contra los prejuicios metodológicos del viejo estructuralismo y del asociacionismo de la psicología alemana ortodoxa, que sostenían que los hechos psicológicos deben ser explicados en función de la combinación de sensaciones locales elementales y de asociaciones. Los guesaltistas proclamaron que la experiencia directa está organizada y que la experiencia de acontecimientos locales esta determinada por el todo organizado del cual es componente.

Actitudes

El enfoque de la guesalt se desarrolló a partir del estudio de los procesos de la percepción. Sus dos conceptos fundamentales son que la percepción esta organizada y su organización tiende a ser tan buena como lo permitan las condiciones estímulos. Con lo anterior, podemos considerar que:

- 1.- Si las percepciones están organizadas, algunos aspectos de la percepción permanecerán constantes aunque ocurra algún cambio en todos los elementos de la situación que es percibida, siempre que las interrelaciones entre los elementos no varíe (en psicología social) podría esperarse que en las interacciones sociales organizadas, algunas de las pautas de interacción permanecerán invariables aunque se sustituya a los individuos que participan en ella.
- 2.- Si las percepciones están organizadas, la percepción de cualquier elemento estará influida por el campo total del cual es una parte. Así en psicología social, el significado del comportamiento de un individuo estará muy influido por su rol social percibido y por le medio o marco de referencia en que tiene lugar.
- 3.- Si la percepción esta organizada, emergerán algunas de las características de su organización; tales características serán de interrelaciones de las entidades que están siendo percibidas y no de las entidades en si mismas.

La noción guesaltista que sostiene que la organización perceptual tiende a ser tan buena como sea posible, que se prefieren ciertas configuraciones debido a su simplicidad y coherencia, ha sido el punto de partida de muchas teorías de gran importancia como la del equilibrio de *Heider*, la de los actos comunicativos de *Newcomb* y de la disonancia cognitiva de *Festinger*. Estas teorías se basan en la idea central: una organización o estructura de creencias y actitudes o de relaciones interpersonales pueden estar desequilibrada, ser desarmónica, disonante o incongruente; cuando existe desequilibrio surge una tendencia a modificar las propias creencias y actitudes hasta lograr el equilibrio. El cambio podría darse por una alteración de la realidad a la que se refieren las creencias y actitudes o por una modificación directa de las creencias.

Estas nuevas teorías de la psicología social acentúan el hecho de que la motivación para una acción directa puede provenir de consideraciones estructurales; en ellas esta implícita la creencia que afirma que uno de los principales determinantes del comportamiento del hombre es su necesidad de una concepción ordenada y coherente de sus relaciones con el mundo.

Actitudes

La teoría de la disonancia cognitiva fue propuesta por **Leon Festinger** en 1957, y señala que: "... se trata de la necesidad de tener un conocimiento aparentemente congruente " (Krauss, 1994, p.71). Esta se refiere básicamente a que un individuo trata de percibir, conocer o evaluar distintos aspectos de su entorno y de sí mismo, de manera que las consecuencias de su comportamiento no tengan resultados contradictorios.

Festinger introduce a una distinción entre los elementos cognitivos, ya que estos pueden hacer referencia a las creencias o al ambiente. Sobre esto es necesarios mencionar que todos los conocimientos que tenemos en relación a nuestro entorno o ambiente son en general más resistentes que las creencias sobre nuestro comportamiento; esto sucede básicamente porque es más fácil cambiar alguna o algunas de nuestras conductas que un fenómeno concreto del entorno o el ambiente; por ejemplo, difícilmente se puede cambiar el hecho de que llueva o caiga nieve pero si se pueden cambiar algunas conductas.

Los aspectos fundamentales de la teoría de la disonancia pueden resumirse en los siguientes puntos:

1.- Entre los elementos cognitivos pueden existir 'relaciones desajustadas' o disonantes.

2.- La existencia de disonancia determina el surgimiento de presiones para reducirla y evitar su aumento.

3.- Las manifestaciones de la influencia de estas presiones incluyen cambios en el comportamiento, en el conocimiento, y una exposición circunspecta a la nueva información y a las nuevas opiniones" (Ibidem).

Hasta aquí las consecuencias de la teoría de la disonancia son parecidas a otras teorías que postulan la necesidad de congruencia cognitiva. En general, todas éstas teorías (incluyendo la teoría de la disonancia) nos sirven para comprender procesos como: el cambio de actitudes, presión hacia la uniformidad de los grupos y el desarrollo de las relaciones interpersonales.

Actitudes

A pesar de que todas estas teorías comparten más o menos los mismos principios, existen algunos aspectos que permiten establecer diferencias entre cada una de éstas. En relación a esto, **Krauss** afirma que: "... la teoría de la disonancia difiere de otras teorías de la congruencia porque establece una distinción entre los procesos de pre-decisión y post-decisión" (*ibid*, p.72).

En esta teoría, **Festinger** establece que en general al tomar una decisión sobre un evento determinado surge en algunas ocasiones la disonancia o comportamiento incongruente, porque la decisión de elegir algunas de las posibles alternativas se opone a las creencias del individuo en favor de las alternativas no elegidas. esto se explica de la siguiente manera: "... para poder estabilizar o congelar la decisión luego de que ha sido tomada, una persona tratará de reducir la disonancia cambiando sus cogniciones, de manera tal que aumente el atractivo de la alternativa elegida en comparación con la no elegida (...)" (*ibid*, p.73).

Esta concepción de **Festinger** sobre la post-decisión, ha suscitado un gran número de experimentos; entre los más reconocidos se encuentra uno en el cual se menciona que si una decisión aporta gratificaciones insuficientes, la persona modificará sus creencias de forma que la decisión parezca más gratificante. El experimento ocurre de la siguiente manera: " En un experimento de **Festinger y Carlsmith**, muy citado, se predijo que mientras más pequeña fuese la recompensa utilizada para que un sujeto realizara algo que ordinariamente hubiera rechazado, mayor sería su cambio de opinión. Se daba a los sujetos una tarea extremadamente aburrida y luego el experimentador les pedía, como favor, que comunicasen a otros sujetos que el experimento había sido entretenido e interesante. Un grupo de sujetos fue sobornado con un dólar, a un segundo grupo de sujetos se le asignó una paga de veinte dólares, a un tercer grupo control no se le propuso que se comprometieran al engaño. Posteriormente se midieron las actitudes de los sujetos hacia la monótona tarea. Aquellos que engañaron a los otros por solo un dólar estimularon 'neutralmente' la tarea, es decir, en forma menos favorable" (*ibid*, p.74).

Actitudes

Como resultado del experimento se encontró que una pequeña recompensa puede ser más efectiva para introducir cambios. En general, el trabajo de **Festinger** sustentó más investigaciones que generaron nuevas ideas que han llegado a contribuir de una forma más sistemática al desarrollo de la Psicología social.

4.3.3. TEORIA DE LA SIMPLE EXPOSICIÓN.

Otra teoría que da explicación acerca de la formación de actitudes, es la de simple exposición. **Zajonc**, citado en **Rodríguez**, afirma que simplemente las exposiciones repetidas de un individuo a estímulos particulares aumentan la actitud individual hacia el estímulo. En este caso, al contrario de las teorías anteriores, las actitudes pueden ser influidas por factores que no implican tener conocimiento del objeto; es decir, que podemos lograr una actitud positiva o negativa hacia algún objeto o evento por la exposición repetida del mismo sin ser necesario el conocimiento de dicho objeto o evento, este es un recurso muy importante utilizado en la industria publicitaria.

Si bien es cierto que la familiaridad o la simple exposición incrementa el gusto hacia el mismo, también podemos lograr lo contrario por medio de una sobre exposición produciendo así fastidio. Dentro del mecanismo de la simple exposición, la novedad juega un papel muy importante ya que los individuos buscan entre la familiaridad y la novedad. Por ejemplo, podemos exponer un estímulo en repetidas ocasiones hasta lograr que el individuo se familiarice con el mismo y después cambiar la presentación del estímulo, y así lograr que el individuo continúe expuesto al estímulo pero con una presentación novedosa.

Sin embargo, **Zajonc**, menciona que la exposición repetida a un estímulo que inicialmente era desagradable, puede aumentar la actitud de desagrado, ya que nuestras reacciones afectivas a los objetos pueden ser razonablemente independientes de nuestro proceso cognoscitivo. Con esto, **Zajonc** argumenta que "creencias" y "pensamientos" están en sistemas separados y que la

Actitudes

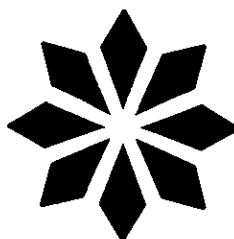
formación de actitudes no esta del todo determinada por las creencias y los sentimientos; es decir, cuando una persona nos es desagradable y el repetido contacto con ella nos proporciona experiencias desagradables se intensifican nuestros sentimientos negativos.

A continuación se expondrán los hallazgos de la investigación realizada y los datos comparativos en relación a todo el marco teórico. [1]

CAPITULO CINCO

METODOLOGIA.

5.1 DESCRIPCION Y ANALISIS DE RESULTADOS



**Nunca hay vientos favorables
para el que no sabe hacia
donde ir.**

Anónimo

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

¿ Existen diferencias entre los psicólogos, médicos y abogados en relación a la actitud que tienen hacia la eutanasia ?

OBJETIVO GENERAL

Analizar la actitud de los psicólogos, los médicos y los abogados hacia la eutanasia.

HIPOTESIS.

La formación académica influye en la actitud que tienen los profesionistas hacia la eutanasia.

VARIABLES.

V.I. Profesión y las variables socio-demográficos (edad, años de ejercer, religión).

V.D. Actitud hacia la eutanasia.

V. CONTROL. Ser egresado y ejercer su profesión.

DEFINICION CONCEPTUAL.

Actitud: *"Organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotado de una carga afectiva en favor o en contra de un objeto socialmente definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto"* (**Rodríguez, 1972, p.330**)

Metodología

Eutanasia: *"Es la acción positiva y directa, o la omisión dolorosa, que por motivos de piedad provoca la muerte de un enfermo moribundo, desahuciado o con graves deformaciones permanentes, con o sin la petición o consentimiento expreso de la víctima" (Pérez Valera, 1989 en Reyes Zubiría, 1990, p.41)*

DEFINICIONES OPERACIONALES.

Actitud: Las respuestas que emiten los sujetos.

Eutanasia: Es la acción de ayudar a morir a una persona que se encuentra en estado terminal.

TIPO DE INVESTIGACION

Es una investigación de campo de corte transversal.

DISEÑO

Es multivariado para tres grupos.

POBLACION

Estuvo constituida por profesionistas de las carreras de psicología, medicina y derecho, de instituciones públicas como: **UNAM, IMSS, ISSSTE**, Universidad pedagógica y notarias públicas. Y de instituciones privadas como: Hospitales particulares, consultorios y despachos.

Metodología

MUESTRA

No probabilístico, para la muestra fueron requeridas 150 personas, 50 de cada una de las carreras anteriormente mencionadas, 25 mujeres y 25 hombres, con un rango de edad de 23 a 60 años.

INSTRUMENTO.

El cuestionario contaba con las instrucciones para contestar los 30 ítems, con un tipo de respuesta Likert que iba de Totalmente de acuerdo a Totalmente en desacuerdo; estaba dividido en tres áreas, cognitiva, conductual y afectiva. Al final del mismo se solicitaban datos sociodemográficos (ver anexo).

PROCEDIMIENTO

Se le pregunto a cada sujeto si deseaba participar en la investigación. En caso de cumplir con los requisitos, se procedía a la aplicación del instrumento en su ambiente natural. Al entregar el instrumento se hizo de su conocimiento el objetivo de la investigación, mencionando que los datos que proporcionará serían confidenciales y para uso exclusivo del investigador. Se pidió de la manera más atenta, contestará con honestidad lo que se solicitaba, se le informaba que si tenía alguna duda con respecto a alguna de las preguntas lo comunicará inmediatamente para aclarar la duda; así mismo, se le dijo que procurará no dejar ni un sólo reactivo sin contestar. El instrumento se contesto en el momento de la entrega y sin límite de tiempo. Por último se agradeció su cooperación para la investigación.

TIPO DE MEDICION

La investigación cuenta con nivel de medición ordinal.

ANALISIS DE DATOS

Una vez concluida la aplicación del número total de instrumentos, se procedió a su análisis estadístico. Se realizó la cuantificación de las respuestas de cada ítem para después introducir los resultados en la computadora y lograr su análisis.

Los resultados obtenidos de los 150 instrumentos se procesaron en el paquete estadístico SPSS, se analizaron mediante una ANOVA de una sola vía, análisis factorial, análisis de frecuencias y prueba de confiabilidad. Los resultados se presentarán a través de 26 tablas y 18 gráficas.

Metodología

RESULTADOS

ANALISIS DE FRECUENCIAS

De acuerdo a la investigación llevada a cabo, la tabla corresponde a la afectividad y arroja los siguientes datos.

En los reactivos 1, 12, 17, 22, 24 y 30 (31.3%, 44.7%, 36 %, 40.7%, 26.7% y 31.3%) coincidieron en estar de acuerdo en parte con que la aceptación por parte de la ley y de la iglesia causaría tranquilidad ya que evita el sufrimiento y, por otro lado, coinciden en que el profesionista rechaza la eutanasia por considerarla un asesinato.

En los reactivos 4, 8, 19 y 27 (46%, 44%, 37.3% y 38%) coincidieron en estar desacuerdo en parte en que la aceptación y la aplicación legal de la eutanasia provocaría miedo o intranquilidad porque la eutanasia termina con las posibilidades de vida.

TABLA 1 AREA AFECTIVIDAD

ITEM	TOTALMENTE DE ACUERDO		DE ACUERDO EN PARTE		NI ACUERDO NI DESACUERDO		DE SACUERDO EN PARTE		TOTALMENTE EN DESACUERDO	
	FREC	%	FREC	%	FREC	%	FREC	%	FREC	%
1	33	22	47	31.3	17	11.3	29	19.3	24	16
4	11	7.3	24	16	20	13.3	69	46	26	17.3
8	8	5.3	25	16.7	23	15.3	66	44	28	18.7
12	35	23.3	67	44.7	9	6	21	14	18	12
17	40	26.7	54	36	27	18	16	10.7	13	8.7
19	7	4.7	20	13.3	31	20.7	56	37.3	38	24
22	25	16.7	61	40.7	8	5.3	35	23.3	21	14
24	28	25.3	40	26.7	12	8	26	17.3	34	22.7
27	18	12	38	25.3	20	13.3	57	38	17	11.3
30	26	17.3	47	31.3	30	20	31	20.7	16	10.7

FUENTE: INVESTIGACION

Metodología

De acuerdo a la investigación llevada a cabo la tabla corresponde al aspecto cognitivo y arroja los siguientes datos.

En los reactivos 2,25 y 29 (43.3%, 60.7% y 32.7%) coincidieron en estar totalmente de acuerdo en que la aplicación de la eutanasia solo debe ser a los enfermos terminales, que se debe tener el consentimiento del paciente para aplicarla y que se conocen las repercusiones legales.

En los reactivos 3, 6, 14 y 23 (65%, 59%, 54% y 60%) coincidieron en estar de acuerdo en parte con que el profesionista comprende la eutanasia por los conocimientos que tiene, que la eutanasia debe ser aplicada a quien lo solicite y que las leyes de México deberían de aceptar la eutanasia aunque este en contra de los principios éticos.

En los reactivos 10 y 20 (28% y 34%) coincidieron en estar desacuerdo en parte en que la legalización de la eutanasia en otros países influya en México y en que la eutanasia termina con las oportunidades de vida.

En el reactivo 26 (39.7%) se coincidió en estar totalmente en desacuerdo en que la decisión de aplicar la eutanasia solo debe tomarla el médico.

Metodología

TABLA 2 AREA COGNITIVA

ITEM	TOTALMENTE DE ACUERDO		DE ACUERDO EN PARTE		NI ACUERDO NI DESACUERDO		DESACUERDO EN PARTE		TOTALMENTE EN DESACUERDO	
	FREC	%	FREC	%	FREC	%	FREC	%	FREC	%
2	65	43.3	31	20.7	9	6	21	14	24	16
3	19	12.7	65	43.3	18	12	31	20.7	17	11.3
6	34	22.7	59	39.3	13	8.7	27	18	17	11.3
10	15	10	38	20.3	22	14.7	42	28	33	22
14	21	14	54	36	5	3.3	41	27.3	29	19.3
20	31	20.7	50	33.3	1	.7	51	34	17	11.3
23	42	28	60	40	7	4.7	21	14	20	13.3
25	91	60.7	41	23.3	3	2	5	3.3	10	6.7
28	30	20	14	9.3	7	4.7	47	31.3	52	34.7
29	49	32.7	43	28.7	11	7.3	31	20.7	16	10.7

FUENTE: INVESTIGACION

De acuerdo a la investigación llevada a cabo la tabla corresponde al aspecto conductual y arroja los siguientes datos.

En el reactivo 15 (11.3%) coinciden en estar de acuerdo en evitar proporcionar información sobre la eutanasia.

En los reactivos 5, 9, 16, 18 y 28 (32.%, 42%, 43.3%, 34% y 36%) coinciden en estar de acuerdo en parte en que participarían activamente en la legalización, que deben de asesorar a la gente que esta a favor, difundir información y colaborar en la aceptación aunque la practica este en contra de su profesión.

En el reactivo 13 (33.3%) coinciden en estar en desacuerdo en parte con que los profesionistas deberían de participar en campañas contra la eutanasia.

Metodología

En los reactivos 7, 11 y 21 (52.7%, 31.3% y 44.7%) coinciden en estar totalmente en desacuerdo en que solo los profesionistas que están en contra de la eutanasia deberían de ejercer, en que los profesionistas deben prestar sus servicios aun estando en contra de la eutanasia y en que ellos queden al margen de la legalización.

TABLA 3 AREA CONDUCTUAL

ITEM	TOTALMENTE DE ACUERDO		DE ACUERDO EN PARTE		NI ACUERDO NI DESACUERDO		DESACUERDO EN PARTE		TOTALMENTE EN DESACUERDO	
	FREC	%	FREC	%	FREC	%	FREC	%	FREC	%
5	28	18.7	49	32.7	24	16	29	19.3	20	13.3
7	4	2.7	6	4	20	13.3	41	27.3	79	52.7
9	48	32	63	42	6	4	22	14.7	11	7.3
11	28	18.7	28	18.7	10	6.7	37	24.7	47	31.3
13	9	6	19	2.7	34	22.7	50	33.3	38	25.3
15	17	11.3	39	26	21	14	39	26	34	22.7
16	26	17.3	65	43.3	10	6.7	32	21.3	17	11.3
18	31	20.7	51	34	17	11.3	35	23.3	16	10.7
21	12	8	10	6.7	16	10.7	45	30	67	44.7
28	28	18.7	54	36	32	21.3	16	10.7	20	13.3

FUENTE: INVESTIGACION

Para la relación del análisis cuantitativo, los sujetos de la muestra fueron agrupados en 4 rangos de edad, según lo muestra la tabla.

TABLA 4 EDAD

RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
20-30	66	44
31-40	60	40
41-50	20	13.3
51-60	4	2.7

FUENTE: INVESTIGACION

Metodología

En la pregunta correspondiente a la religión que practican los profesionistas, se encontró que la mayoría (43.3%) no practica ningún tipo de religión. En contraste, los protestantes son los que obtuvieron el menor porcentaje (2.7%).

TABLA 5 RELIGION

RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CATOLICA	49	32.7
CRISTIANA	14	9.3
ATEO	65	43.3
TESTIGO DE JEHOVA	8	5.3
PROTESTANTE	4	2.7
OTRAS	10	6.7

FUENTE: INVESTIGACION

En relación a los años que tienen ejerciendo la carrera, la incidencia fue mayor en el rango que va de 1 a 5 años (39.3%); por otro lado, el menor porcentaje se obtuvo en los últimos dos rangos que muestra la tabla.

TABLA 6 AÑOS DE EJERCER LA PROFESION

RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1-5	59	39.3
6-10	44	29.4
11-15	23	15.3
16-20	12	8
21 O MÁS	12	8

FUENTE: INVESTIGACION

Metodología

La pregunta correspondiente al lugar de trabajo de los profesionistas, el 86% mencionó que trabaja en dependencias públicas y el 14% en dependencias privadas.

TABLA 7 LUGAR DE TRABAJO

RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PUBLICO	129	86
PRIVADO	21	14

Metodología

ANÁLISIS FACTORIAL

TABLA 8

ÍTEM	FACTOR 1 SENTIMIENTOS	FACTOR 2 COLABORACION	FACTOR 3 ACEPTACION	FACTOR 4 SIGNIFICACION	FACTOR 5 ETICA
1.- LA ACEPTACION DE LA EUTANASIA ENTRE LOS PROFESIONISTAS PROVOCARIA TRANQUILIDAD.	0.77326				
2.- EN LA PROFESION QUE EJERZO, LA EUTANASIA SOLO DEBE SER APLICADA A ENFERMOS TERMINALES.			0.77175		
3.- EL CONOCIMIENTO QUE TIENE EL PROFESIONISTA LE PERMITE COMPRENDER LA EUTANASIA.	0.36903				
4.- LA ACEPTACION DE LA EUTANASIA CAUSA INTRANQUILIDAD EN LOS PROFESIONISTAS.	-0.70624				
5.- PARTICIPARIA ACTIVAMENTE EN LA LEGALIZACION DE LA EUTANASIA.	0.38721	-0.57763	0.45114		
6.- LA EUTANASIA ESTA EN CONTRA DE LOS PRINCIPIOS ETICOS DE LA PROFESION QUE EJERZO.		0.73022			
7.- SOLAMENTE LOS PROFESIONISTAS QUE ESTAN EN CONTRA DE LA EUTANASIA DEBERIAN DE EJERCER.			-0.38290		0.38684
8.- LA APLICACION LEGAL DE LA EUTANASIA PROVOCARIA MIEDO ENTRE LOS PROFESIONISTAS.	-0.71111				
9.- LOS PROFESIONISTAS DEBEN ASESORAR A LA GENTE QUE ESTA A FAVOR DE LA EUTANASIA.	0.52241	-0.55281			
10.- LA LEGALIZACION DE LA EUTANASIA EN OTROS PAISES INFLUIRIA PARA QUE SE LEGALICE EN MEXICO.					
11.- LOS PROFESIONISTAS DEBEN PRESTAR SUS SERVICIO AUN ESTANDO EN CONTRA DE LA EUTANASIA.					
12.- EL PROFESIONISTA DEBE ACEPTAR LA EUTANASIA PORQUE EVITA EL SUFRIMIENTO.			0.68381		
13.- LOS PROFESIONISTAS DEBERIAN DE PARTICIPAR EN CAMPAÑAS EN CONTRA DE LA EUTANASIA.			-0.49227		
14.- LA EUTANASIA DEBE SER APLICADA A QUIEN LO SOLICITE.		-0.65031			
15.- POR MI FORMACION ACADEMICA, EVITO PROPORCIONAR INFORMACION SOBRE LA EUTANASIA.		0.57642	-0.45048		
16.- LA PRACTICA DE LA EUTANASIA ESTA EN CONTRA DE MI PROFESION.		0.77482			
17.- LA LEGALIZACION DE LA EUTANASIA TRANQUILIZARIA A LOS PROFESIONISTAS.	0.77053				
18.- LOS PROFESIONISTAS DEBEN DIFUNDIR INFORMACION SOBRE LA EUTANASIA.		-0.59634	0.37901		
19.- LA LEGALIZACION DE LA EUTANASIA ANGUISTIARIA A LOS PROFESIONISTAS.	-0.50889	0.37975			
20.- LA EUTANASIA TERMINA CON LAS OPORTUNIDADES DE VIDA.				0.64986	
21.- LOS PROFESIONISTAS DEBEN DE QUEDAR AL MARGEN DE LA ELA GLIZACION DE LA EUTANASIA.	-0.35879			-0.39329	0.38576
22.- EL PROFESIONISTA RECHAZA LA EUTANASIA POR CONSIDERARLA UN ASESINATO.				0.68369	
23.- LAS LEYES DE MEXICO DEBERIAN ACEPTAR LA EUTANASIA.	0.49947	-0.41542	0.51615		
24.- LA ACEPTACION DE LA EUTANASIA POR PARTE DE LA RELIGION PROVOCA TRANQUILIDAD.	0.50287				
25.- EL PROFESIONISTA DEBE TENER EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE PARA APLICAR LA EUTANASIA.			0.50522		
26.- LA DECISION DE APLICAR LA EUTANASIA SOLO DEBE TOMARLA EL MEDICO.		0.61547	0.35114		
27.- LA EUTANASIA PROVOCA MIEDO EN LOS PROFESIONISTAS POR TERMINAR CON LAS POSIBILIDADES DE VIDA.	-0.37227			0.64265	
28.- COLABORARIA EN ALGUN PROCESO QUE INVOLUCRE LA ACEPTACION DE LA EUTANASIA.	0.35807	-0.47940	0.46530		
29.- LOS PROFESIONISTAS CONOCEN LAS REPERCUSIONES LEGALES DE LA APLICACION DE LA EUTANASIA.					0.79381
30.- LA INTERVENCION DE LOS PROFESIONISTAS EN LA LEGALIZACION DE LA EUTANASIA CAUSA OPTIMISMO.	0.54381				

FUENTE: INVESTIGACION

DESCRIPCION DEL FACTORIAL.

A continuación se presenta la descripción del análisis factorial practicado al instrumento, el cual encontró 5 factores, que explica el 64.7% de la varianza total del instrumento, este se realizó con una rotación varimax, el valor que se consideró para cada uno de los factores fue mayor o igual a 0.35.

En el factor 1 "Sentimientos", se observó que los profesionistas que contestaron el instrumento presentaron una actitud de tranquilidad ante la aceptación y legalización de la eutanasia (V1, V7, V24), también estarían dispuestos a asesorar a quien este a favor de ésta (V9) y a participar activamente en la legalización (V5), así como a colaborar en procesos que involucren su aceptación (V28). Por otro lado, manifestaron no sentir angustia, intranquilidad y miedo por la aceptación y aplicación legal de la eutanasia (V4, V8, V19) ya que esta no termina con las posibilidades de vida (V24); aunado a esto, mencionan que no deben quedar al margen de la legalización(V21).

En el factor 2 "Colaboración", se observó que los profesionistas que contestaron el instrumento manifestaron que la eutanasia esta en contra de los principios éticos de su profesión (V6, V16) y, por lo tanto, evitan proporcionar información (V15) ya que su legalización les causaría angustia (V19) porque la decisión queda en manos del médico (V26). Por otro lado, los profesionistas mencionan que no participarían activamente (V5) ni colaborarían en la legalización de la eutanasia(V28); además de no asesorar a la gente que esta a favor (V9) ni difundir información (V18) para que las leyes de México no la acepten (V23) y así no sea aplicada a quien lo solicite (V14).

En el factor 3 "Aceptación", se observó que los profesionistas que contestaron el instrumento manifestaron que en la profesión que ejercen la eutanasia solo debe ser aplicada a enfermos terminales (V2) y esta decisión debe de tomarla el médico (V26) contando con el consentimiento del paciente (V25) ya que esto le evita sufrimiento (V12), por lo tanto, las leyes de México deberían aceptarla (V23). También mencionaron que participarían activamente en su legalización (V5) y difundirían información (V18). Por otro lado, mencionaron que no sólo los profesionistas que están en contra de la eutanasia deberían ejercer (V7), además no deberían de evitar proporcionar información (V15) ni participar en campañas en contra de la eutanasia (V13).

En el factor 4 "Significación", se observó que los profesionistas que contestaron el instrumento manifestaron que la eutanasia es rechazada por considerarla un asesinato (V22), y provoca miedo porque termina con las oportunidades de vida (V20,V27), además que los profesionistas no deben de quedar al margen de la legalización (V21).

En el factor 5 "Ética", se observó que los profesionistas que contestaron el instrumento manifestaron que deben de quedar al margen de la legalización (V21) porque conocen las repercusiones legales de la misma (V29) y, solo los que están en contra de ésta deberían de ejercer (V7).

ANALISIS FACTORIAL.

El análisis factorial encontró 7 factores que fueron estadísticamente significativos, se obtuvieron a través del instrumento aplicado a 150 profesionistas de las carreras de Psicología, Medicina y Derecho. A través de este análisis se observó que los profesionistas mostraron actitud tanto a favor como en contra de la eutanasia en diferentes situaciones, lo cual se confirma con los factores encontrados. Dado que los factores 6 y 7 se incluían en los factores anteriores se descartaron. Se realizó un Alpha de Crombach 0.1718.

El primer factor encontrado por el análisis factorial es el relacionado a los "Sentimientos", en este se observó que los profesionistas presentaron una actitud favorable ante la eutanasia ya que se considera que su aceptación y legalización causaría tranquilidad porque dejaría de conceptualizarse como una acción reprobable, ilegal y punible. Con la legalización, el profesionista que la aplique, o bien, que la solicite sentiría que está actuando de acuerdo a la ley y que está haciendo algo bueno por un semejante. Por lo anterior podemos inferir que su legalización traería consigo más información acerca del fenómeno porque actualmente se piensa que *"... nadie puede atentar contra la vida de un inocente sin oponerse al amor de Dios por esa persona ya que violaría un derecho fundamental y, por lo tanto, cometería un crimen de extrema gravedad"* (Krauss, 1993, p. 33). Aunado a ello, se lograría la participación y colaboración de los profesionistas para su aceptación, así como el asesoramiento a la gente que está a favor de la eutanasia. Pero, por otro lado, no causaría angustia su legalización puesto que la eutanasia no termina con las posibilidades de vida y, por lo tanto, no desean quedar al margen de la decisión.

En el segundo factor "Colaboración", los profesionistas presentan una actitud desfavorable hacia la eutanasia, manifestando que no participarían ni colaborarían en procesos que impliquen su legalización en nuestro país, con la finalidad de evitar las represalias legales, religiosas y sociales de su práctica, ya que actualmente se considera poco profesional a quien colabora y acepta la eutanasia porque está a favor de atentar contra la vida de otro individuo.

Además, rechaza la eutanasia porque esta en contra de su ética profesional y porque la decisión queda bajo el juicio médico. Esto es razonable ya que el objetivo principal de las profesiones es ayudar a sus semejantes, salvar vidas y orientarlos a llevar una vida más satisfactoria y placentera. Por lo tanto, la eutanasia difiere de la *"... esencia y meta misma de la medicina, sanar o curar, la solicitud pone al médico en un conflicto moral, no solo con respecto al paciente que lo solicita, sino en relación a la naturaleza misma de la profesión"* (**Herrera, 1996, p. 34**).

En el tercer factor "Aceptación", los profesionistas presentan una actitud favorable ante la aplicación de la eutanasia solo a los enfermos terminales, siendo el médico quien tome la decisión pero con el consentimiento del paciente. Esto es justificable ya que ante la muerte inminente, el individuo esta en su derecho de *"optar por un determinado tipo de muerte, sobre todo si así se evitan sufrimientos innecesarios..."* (*Gaceta UNAM, 1987, p.10*). La mayoría de las enfermedades terminales llevan al individuo a una degeneración orgánica, y se presentan dolores insoportables que solo el médico puede erradicar mediante algún fármaco y provocar una buena muerte. Además, los profesionistas mencionaron que no solo quien esta en contra de la eutanasia debería de ejercer, y no deben evitar dar información acerca del fenómeno ni participar en campañas en contra de la eutanasia.

En el factor cuatro "Significación", los profesionistas presentaron una actitud de rechazo, manifestando que la eutanasia es considerada un asesinato porque termina con las oportunidades de vida. Como es sabido, cada profesión conceptualiza o da un significado diferente a la muerte pero todas coinciden en que ésta debe venir en forma natural y no inducida por otra persona. Además, la muerte implica una serie de creencias, en las cuales se menciona que es una forma de pagar los pecados cometidos y es un momento de arrepentimiento, además de que el individuo no quiere dejar de existir, de ocupar un lugar y que:

"Dios es el señor de la vida y la muerte. El creador, el que ha llamado al hombre a la existencia y le ha dado la vida como un don, como una bendición que el ser humano debe cuidar y favorecer, pero nunca suprimir" (Comisión episcopal, en Vidal, 1995, p.45). Es por esto que se rechaza y se considera inmoral.

En el factor cinco "Ética", los profesionistas mencionaron que rechazan la eutanasia porque conocen las repercusiones legales de su practica y, por lo tanto, solo la gente que esta en contra, debe ejercer. Esto se fundamenta ya que los profesionistas de las carreras utilizadas para la investigación tienen una relación más o menos directa con la eutanasia y por ello saben que en el artículo 234 del código penal se castiga "... con prisión de 6 meses a 10 años y multa de ... por el homicidio por móviles de piedad mediante súplicas notorias y reiteradas de la víctima, ante la inutilidad de todo auxilio para salvarle la vida" (Orozco, 1992, p.58).

Metodología

ANOVA

A continuación se presenta el análisis de varianza (ANOVA) en las siguientes tablas. En estas, aparecen únicamente los reactivos en que se encontró diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la actitud que tienen los psicólogos, médicos y abogados hacia la eutanasia; ésta diferenciación se realizó tomando en cuenta los ítems de: profesión, sexo, edad, religión, años de ejercer y lugar de trabajo. La probabilidad que se tomó en cuenta para considerar diferencias estadísticamente significativas entre los grupos fue igual o menor a 0.05

TABLA 1 ANÁLISIS DE ANOVA ENTRE PSICOLOGOS, MEDICOS Y ABOGADOS CON RESPECTO A LA ACTITUD HACIA LA EUTANASIA.

1.- PSICOLOGOS	2.- MEDICOS	3.- ABOGADOS			
REACTIVO			GRUPO	MEDIA	PROB.
1.- LA ACEPTACION DE LA EUTANASIA ENTRE LOS PROFESIONISTAS PROVOCARIA TRANQUILIDAD.			1	2.5510	0.0116
			2	2.4902	
			3	3.2400	
2.- EN LA PROFESION QUE EJERZO, LA EUTANASIA SOLO DEBE SER APLICADA A ENFERMOS TERMINALES.			1	1.7959	0.0000
			2	1.6275	
			3	3.7400	
3.- EL CONOCIMIENTO QUE TIENE EL PROFESIONISTA LE PERMITE COMPRENDER LA EUTANASIA.			1	2.8571	0.0079
			2	3.0588	
			3	2.3200	
5.- PARTICIPARIA ACTIVAMENTE EN LA LEGALIZACIÓN DE LA EUTANASIA.			1	2.3673	0.0387
			2	2.9805	
			3	2.9200	

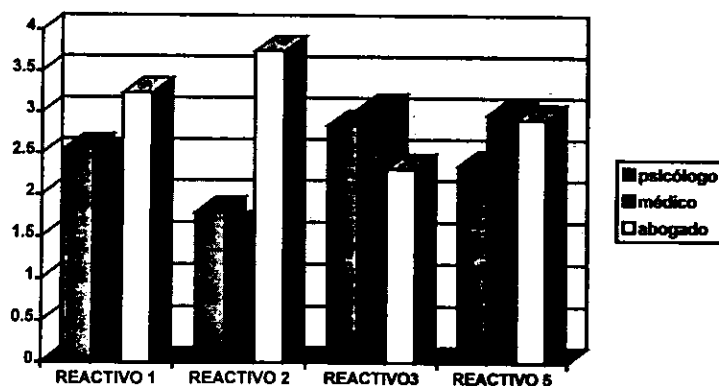
FUENTE: INVESTIGACION

Metodología

En el análisis de varianza que se hizo para buscar diferencias estadísticamente significativas, se encontró que en los reactivos 1 y 2 los abogados están de acuerdo en que la aceptación de la eutanasia provocaría tranquilidad y que en la profesión que ejercen, solo debe ser aplicada a enfermos terminales, mientras los psicólogos y médicos, en los reactivos 1 y 2 respectivamente, manifiestan estar en desacuerdo con dichas sentencias. Esto se debe principalmente, a la forma en que perciben a la eutanasia desde el punto de vista la profesión que ejercen. En relación a los reactivos 3 y 5, los médicos mencionan estar de acuerdo en que el conocimiento que tienen les permite comprender mejor la eutanasia y que participarían activamente en su legalización. En los mismos reactivos, los abogados y los psicólogos manifiestan no estar de acuerdo con estos aspectos.

En este caso, los médicos se mantienen a favor porque su formación académica les permite tener mayor información sobre eutanasia que las otras dos profesiones; por otro lado, es importante resaltar que estarían dispuestos a participar en la legalización, ya que en esta profesión se realiza un juramento hipocrático en el que el médico esta obligado no solo a mitigar el dolor del paciente, sino a salvar a toda costa su vida, sobre este punto " ... algunos médicos suelen pensar que al acceder a una petición de eutanasia estarían actuando contra la esencia o meta misma de la medicina, sanar o curar,..." (Herrera, 1996, p.34).

GRAFICA 1



FUENTE: INVESTIGACION

Metodología

TABLA 2 ANÁLISIS DE ANOVA ENTRE PSICÓLOGOS, MÉDICOS Y ABOGADOS CON RESPECTO A LA ACTITUD QUE TIENEN HACIA LA EUTANASIA.

1.- PSICÓLOGOS 2.- MÉDICOS 3.- ABOGADOS

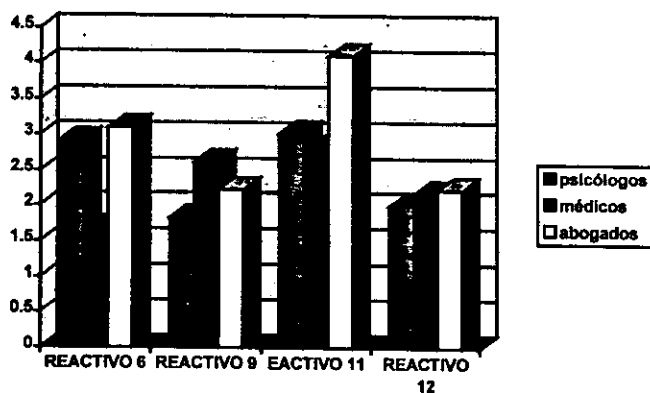
REACTIVO	GRUPO	MEDIA	PROB.
6.- LA EUTANASIA ESTA EN CONTRA DE LOS PRINCIPIOS ETICOS DE LA PROFESION QUE EJERZO.	1	2.9184	0.0000
	2	1.6863	
	3	3.1000	
9.- LOS PROFESIONISTAS DEBEN ASESORAR A LA GENTE QUE ESTA A FAVOR DE LA EUTANASIA.	1	1.8367	0.0060
	2	2.6275	
	3	2.2200	
11.- LOS PROFESIONISTAS DEBEN PRESTAR SUS SERVICIOS AUN ESTANDO EN CONTRA DE LA EUTANASIA.	1	3.0204	0.0000
	2	2.8235	
	3	4.1000	
12.- EL PROFESIONISTA DEBE ACEPTAR LA EUTANASIA PORQUE EVITA EL SUFRIMIENTO.	1	2.0000	0.0000
	2	2.1765	
	3	2.2200	

FUENTE: INVESTIGACION

Metodología

En el reactivo 6 se puede observar que son los abogados quienes mencionan que la eutanasia esta en contra de los principios éticos de su profesión, mientras que los médicos manifiestan no estar de acuerdo con dicha información. En relación al reactivo 9, son los médicos quienes están de acuerdo en asesorar a la gente que este a favor de la eutanasia; por el contrario los psicólogos se oponen a este tipo de asesorías. Esto puede deberse al poco conocimiento que tienen el psicólogo sobre la eutanasia, en este caso es el médico quien cuenta con mayor información sobre el tema. En los reactivos 11 y 12 son los abogados quienes estan de acuerdo en que deben prestar sus servicios aun estando en contra de la eutanasia y este debe aceptarla porque evita el sufrimiento. En este caso, tales afirmaciones se basan en que se esta haciendo algo bueno por un semejante *"...quien enferma y luego muere tras haber pasado 15 días o más en unidades médicas conoce el significado del sufrimiento, quien afuera espera, con pena y dolor de corazón y conciencia sabe, solo él, que a veces se desea la muerte de un ser querido."* (Krauss, 1993, p.34)

GRAFICA 2



FUENTE: INVESTIGACION

Metodología

TABLA 3 ANALISIS DE ANOVA ENTRE LOS PSICOLOGOS, MEDICOS Y ABOGADOS CON RESPECTO A LA ACTITUD QUE TIENEN HACIA LA EUTANASIA.

1.- PSICOLOGO 2.-MEDICO 3.-ABOGADO

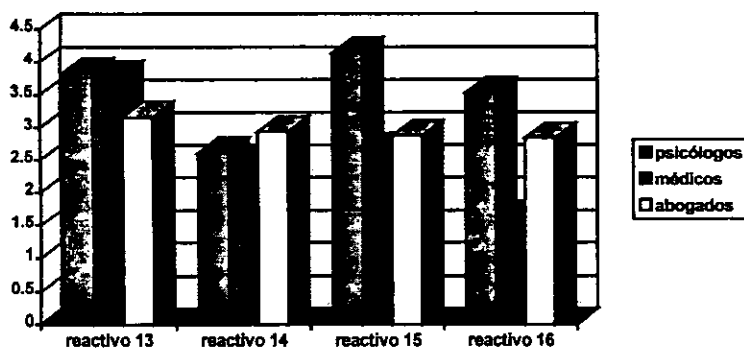
REACTIVO	GRUPO	MEDIA	PROB.
13.- LOS PROFESIONISTAS DEBERIAN DE PARTICIPAR EN CAMPAÑAS EN CONTRA DE LA EUTANASIA.	1	3.8367	0.0051
	2	3.7843	
	3	3.1600	
14.- LA EUTANASIA DEBE SER APLICADA AQUIEN LO SOLICITE.	1	2.6122	0.0061
	2	2.4902	
	3	2.9400	
15.- POR MI FORMACION ACADEMICA EVITO PROPORCIONAR INFORMACION SOBRE LA EUTANASIA.	1	4.1429	0.0000
	2	2.6863	
	3	2.8800	
16.- LA PRACTICA DE LA EUTANASIA ESTA EN CONTRA DE MI PROFESION.	1	3.5306	0.0000
	2	1.6471	
	3	2.8400	

FUENTE: INVESTIGACION

Metodología

En el reactivo 13 los psicólogos están de acuerdo en participar en campañas en contra de la eutanasia, por otro lado, los abogados no están de acuerdo con este tipo de acciones. En relación al reactivo 14, los abogados están de acuerdo en que la eutanasia debe ser aplicada a quien lo solicite; por el contrario, los médicos no están de acuerdo con este punto. En los reactivos 15 y 16 son los psicólogos los que están de acuerdo en no proporcionar información sobre eutanasia por su formación académica y que la practica de la eutanasia esta en contra de su profesión.

GRAFICA 3



FUENTE: INVESTIGACION

Metodología

TABLA 4 ANALISIS DE ANOVA ENTRE LOS PSICOLOGOS, MEDICOS Y ABOGADOS CON RESPECTO A LA ACTITUD QUE TIENEN HACIA LA EUTANASIA.

1.-PSICOLOGO 2.-MEDICO 3.-ABOGADO

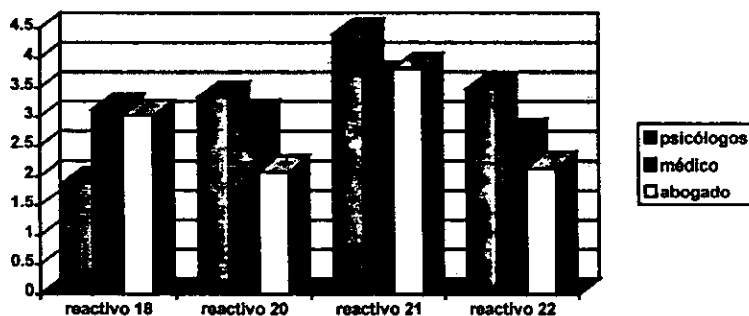
REACTIVO	GRUPO	MEDIA	PROB.
18.- LOS PROFESIONISTAS DEBEN DIFUNDIR INFORMACION SOBRE EUTANASIA.	1	1.8980	0.0000
	2	3.1373	
	3	3.0200	
20.- LA EUTANASIA TERMINA CON LAS OPORTUNIDADES DE VIDA.	1	3.6469	0.0000
	2	3.0392	
	3	2.0800	
21.- LOS PROFESIONISTAS DEBEN DE QUEDAR AL MARGEN DE LA LEGALIZACION DE LA EUTANASIA.	1	4.4082	0.0081
	2	3.6863	
	3	3.8200	
22.- EL PROFESIONISTA RECHAZA LA EUTANASIA POR CONSIDERARLA UN ASESINATO.	1	3.4698	0.0000
	2	2.7059	
	3	2.1400	

FUENTE: INVESTIGACION

Metodología

En el reactivo 18 los médicos manifiestan su conformidad en que los profesionistas difundan información sobre eutanasia, mientras que los psicólogos no están de acuerdo con esto. Por otro lado, en los reactivos 20 y 21 los psicólogos están de acuerdo en que la eutanasia termina con las oportunidades de vida y que los profesionistas deben quedar al margen de su legalización; al respecto, los médicos no están de acuerdo con lo anterior. Por último en el reactivo 22, los psicólogos están de acuerdo en que el profesionista rechaza la eutanasia por considerarla un asesinato; por el contrario, los abogados no están de acuerdo con tal aseveración. Esto se debe al concepto que manejan los abogados con respecto a la eutanasia ya que "... en tanto una persona puede renunciar a sus derechos mediante un acto declarado de su voluntad, se considera que el consentimiento por parte del lesionado, suprime la noción del delito" (Feuerbach, en Mora, 1985, p.65). Esto de alguna manera, suprime la concepción de asesinato en la aplicación de la eutanasia.

GRAFICA 4



FUENTE: INVESTIGACION

Metodología

TABLA 5 ANALISIS DE ANOVA ENTRE LOS PSICOLOGOS, MEDICOS Y ABOGADOS CON RESPECTO A LA ACTITUD QUE TIENEN HACIA LA EUTANASIA.

1.-PSICOLOGO 2.-MEDICO 3.-ABOGADO

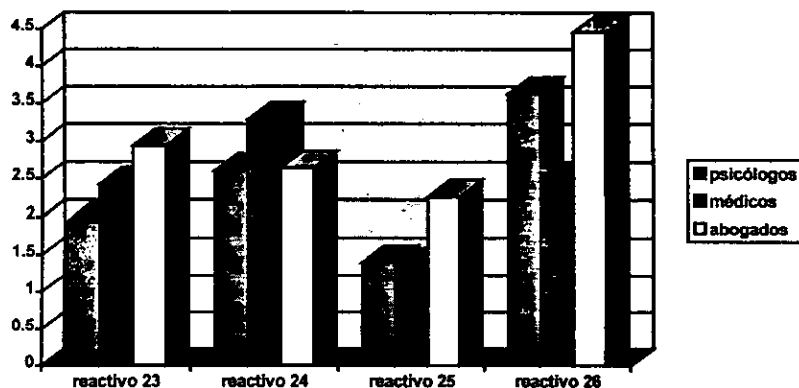
REACTIVO	GRUPO	MEDIA	PROB.
23.- LAS LEYES DE MEXICO DEBERIAN DE ACEPTAR LA EUTANASIA.	1	1.9592	0.0016
	2	2.4314	
	3	2.9400	
24.- LA ACEPTACION DE LA EUTANASIA POR PARTE DE LA RELIGION PROVOCA TRANQUILIDAD.	1	2.6122	0.0400
	2	3.2941	
	3	2.6400	
25.- EL PROFESIONISTA DEBE TENER EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE PARA APLICAR LA EUTANASIA.	1	1.4082	0.0000
	2	1.3725	
	3	2.2600	
26.- LA DECISION DE APLICAR LA EUTANASIA SOLO DEBE TOMARLA EL MEDICO.	1	3.6327	0.0000
	2	2.4706	
	3	4.4600	

FUENTE: INVESTIGACION

Metodología

En el reactivo 23, los abogados manifiestan su aprobación para que las leyes de México acepten la eutanasia; los psicólogos, difieren de esta propuesta. En cuanto al reactivo 24, los médicos están de acuerdo en que la aceptación de la eutanasia por parte de la religión provocaría tranquilidad; quienes no están de acuerdo con esto son los psicólogos. Aquí, es importante mencionar que dicha tranquilidad se basa en la aceptación de la eutanasia por parte de la religión ya que en su mayoría, ésta, reprueba tales actos. En los reactivos 25 y 26, los abogados están de acuerdo en que el profesionista debe tener el consentimiento del paciente para aplicar la eutanasia y esta decisión solo debe tomarla el médico; en ambos casos, el médico no estuvo de acuerdo.

GRAFICA 5



FUENTE: INVESTIGACION

Metodología

TABLA 6 ANALISIS DE ANOVA ENTRE LOS PSICOLOGOS, MEDICOS Y ABOGADOS CON RESPECTO A LA ACTITUD QUE TIENEN HACIA LA EUTANASIA.

1.- PSICOLOGO 2.-MEDICO 3.-ABOGADO

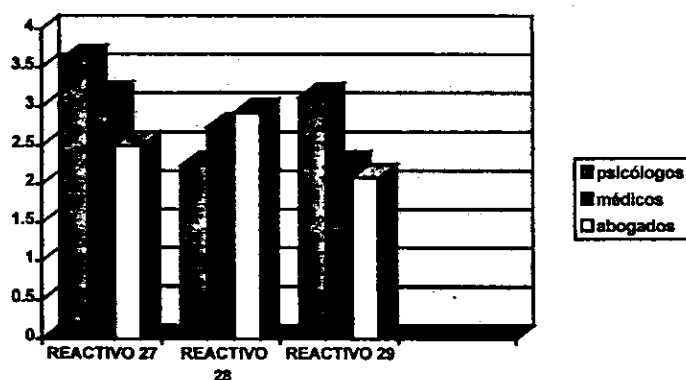
REACTIVO	GRUPO	MEDIA	PROB.
27.- LA EUTANASIA PROVOCA MIEDO EN LOS PROFESIONISTAS POR TERMINAR CON LAS POSIBILIDADES DE VIDA.	1	3.8122	0.0001
	2	3.1469	
	3	2.5000	
28.- COLABORARIA EN ALGUN PROCESO QUE INVOLUCRE LA ACEPTACION DE LA EUTANASIA.	1	2.2449	0.0230
	2	2.7451	
	3	2.9200	
29.- LOS PROFESIONISTAS CONOCEN LAS REPERCUSIONES LEGALES DE LA APLICACION DE LA EUTANASIA.	1	3.1224	0.0003
	2	2.2549	
	3	2.0800	

FUENTE: INVESTIGACION

Metodología

En el reactivo 27, los psicólogos estuvieron de acuerdo en que la eutanasia provoca miedo por terminar con las oportunidades de vida; en este caso, los abogados no estuvieron de acuerdo. En el reactivo 28, los abogados mencionan que colaborarían en algún proceso que involucre la aceptación de la eutanasia, siendo los psicólogos quienes no estarían de acuerdo con esto. Por último, en el reactivo 29, son los psicólogos los que están de acuerdo en conocer las repercusiones legales de la aplicación de la eutanasia; en relación a esto, los abogados no coincidieron con este reactivo. Esto podría deberse a que no son consultados en este tipo de situaciones, es decir, la asesoría que brindan no se enfoca a este tema, por lo tanto, desconocen sus repercusiones legales.

GRAFICA 6



FUENTE: INVESTIGACION

Metodología

TABLA 7 ANALISIS DE ANOVA ENTRE HOMBRES Y MUJERES EN RELACION A LA ACTITUD QUE TIENEN HACIA LA EUTANASIA.

1.-MASCULINO 2.-FEMENINO

REACTIVO	GRUPO	MEDIA	PROB.
7.- SOLAMENTE LOS PROFESIONISTAS QUE ESTAN EN CONTRA DE LA EUTANASIA DEBERIAN EJERCER.	1	4.3947	0.0461
	2	4.0676	
11.- LOS PROFESIONISTAS DEBEN PRESTAR SUS SERVICIOS AUN ESTANDO EN CONTRA DE LA EUTANASIA.	1	3.5658	0.0406
	2	3.0541	
24.- LA ACEPTACION DE LA EUTANASIA POR PARTE DE LA RELIGION PROVOCA TRANQUILIDAD.	1	3.1316	0.0239
	2	2.5676	
26.- LA DECISION DE APLICAR LA EUTANASIA SOLO DEBE TOMARLA EL MEDICO.	1	3.7895	0.0247
	2	3.2297	
29.- LOS PROFESIONISTAS CONOCER LAS REPERCUSIONES LEGALES DE LA APLICACION DE LA EUTANASIA.	1	2.8421	0.0012
	2	2.1081	

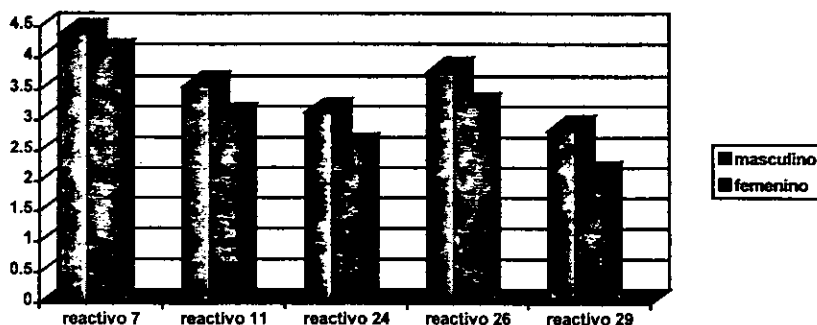
FUENTE: INVESTIGACION

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

Metodología

En el análisis de varianza que se hizo para buscar diferencias estadísticamente significativas, se encontró que en los reactivos 7, 11, 24, 26 y 29, son los hombres los que están de acuerdo en que solo los profesionistas que están en contra de la eutanasia deberían de ejercer, deben de prestar sus servicios aun estando en contra de la eutanasia, la aceptación por parte de la religión provocaría tranquilidad, la decisión de aplicarla solo debe tomarla el médico y los profesionistas conocen sus repercusiones legales; las mujeres manifiestan no estar de acuerdo con estas sentencias. En este caso, los hombres están más dispuestos a atender a la población que se encuentre en esta situación aunque esta en contra de la eutanasia; aunado a esto, existen algunos factores (religión) que le permitirían realizar su trabajo con mayor tranquilidad. Esto puede deberse a que el rechazo que manifiesta la iglesia a la eutanasia, pesa más que su obligación ética de ayudar a su cliente o paciente en lo que le solicite. Por último, este tipo de diferencias en la actitud que muestran hombres y mujeres, se debe al proceso de socialización que lleva cada uno de ellos.

GRAFICA 7



Metodología

TABLA 8 ANALISIS DE ANOVA ENTRE LAS EDADES DE LOS PROFESIONISTAS CON RESPECTO A LA ACTITUD QUE TIENEN HACIA LA EUTANASIA.

1.- 20 A 30 2.- 31 A 40 3.- 41 A 50 4.- 51 A 60

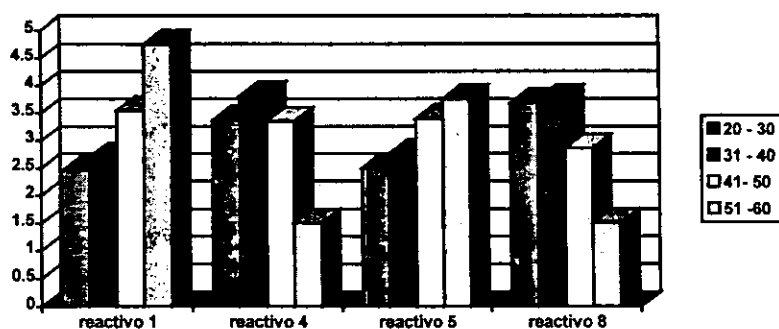
REACTIVO	GRUPO	MEDIA	PROB.
1.- LA ACEPTACION DE LA EUTANASIA ENTRE LOS PROFESIONISTAS PROVOCARIA TRANQUILIDAD.	1	2.4545	0.0004
	2	2.7000	
	3	3.5500	
	4	4.7500	
4.- LA ACEPTACION DE LA EUTANASIA CAUSA INTRANQUILIDAD EN LOS PROFESIONISTAS.	1	3.3788	0.0005
	2	3.8167	
	3	3.3500	
	4	1.5000	
5.- PARTICIPARIA ACTIVAMENTE EN LA LEGALIZACION DE LA EUTANASIA.	1	2.5000	0.0223
	2	2.7667	
	3	3.4000	
	4	3.7500	
8.- LA APLICACION LEGAL DE LA EUTANASIA PROVOCARIA MIEDO ENTRE LOS PROFESIONISTAS.	1	3.6818	0.0000
	2	3.7500	
	3	2.8500	
	4	1.5000	

FUENTE: INVESTIGACION

Metodología

En el análisis de varianza que se hizo para buscar diferencias estadísticamente significativas, se encontró que en el reactivo 1, el grupo 4 (51-60) esta de acuerdo en que la aceptación de la eutanasia entre los profesionistas provocaría tranquilidad; mientras que el grupo 1 (20-30) no esta de acuerdo con esto. En el reactivo 4, es el grupo 2 (31-40) quien esta de acuerdo en que la aceptación de la eutanasia entre los profesionistas provocaría tranquilidad; mientras que el grupo 1 no esta de acuerdo. En relación al reactivo 4, es el grupo 2 quien esta de acuerdo en que la aceptación de la eutanasia causaría intranquilidad; aquí, el grupo 4 no esta de acuerdo. En el reactivo 5, es nuevamente el grupo 4 quien esta de acuerdo en participar activamente en la legalización de la eutanasia; mientras que el grupo 1, difiere de ésta afirmación. Por último en el reactivo 8, el grupo 2 esta de acuerdo en que la aplicación legal de la eutanasia provocaría miedo entre los profesionistas; por el contrario, el grupo 4 no esta de acuerdo con esto. en este tipo de diferencias, *Pearlman y Cosby* (1987) mencionan que la formación de actitudes tiene sus bases en la información que recibimos del objeto, fenómeno o persona y que, a lo largo de nuestra vida, obtenemos información de diferentes fuentes, una de ellas es la experiencia directa, en este caso todo aquello que aprendemos en nuestra vida cotidiana. En relación a las respuestas de la población encuestada, se puede observar que los grupos de mayor edad son quienes están más de acuerdo con la participación activa y la legalización de la eutanasia; esto puede relacionarse con el número de años que tienen ejerciendo su profesión, ya que cuentan con mayor experiencia y conocimiento sobre el tema que los profesionistas jóvenes.

GRAFICA 8



FUENTE: INVESTIGACION

Metodología

TABLA 9 ANALISIS DE ANOVA ENTRE LAS EDADES DE LOS PROFESIONISTAS CON RESPECTO A LA ACTITUD QUE TIENEN HACIA LA EUTANASIA.

1.-20 A 30 2.-31 A 40 3.-41 A 50 4.-51 A 60

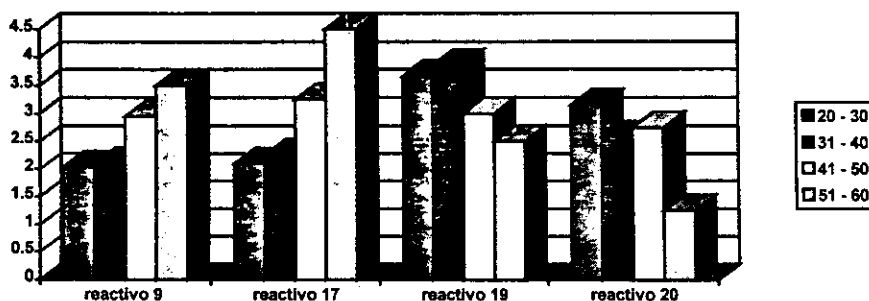
REACTIVO	GRUPO	MEDIA	PROB.
9.- LOS PROFESIONISTAS DEBEN ASESORAR A LA GENTE QUE ESTA A FAVOR DE LA EUTANASIA.	1	2.0455	0.0045
	2	2.1167	
	3	2.9500	
	4	3.5000	
17.- LA LEGALIZACION DE LA EUTANASIA TRANQUILIZARIA A LOS PROFESIONISTAS.	1	2.1061	0.0000
	2	2.2667	
	3	3.2500	
	4	4.5000	
19.- LA LEGALIZACION DE LA EUTANASIA ANGUSTIARIA A LOS PROFESIONISTAS.	1	3.6667	0.0039
	2	3.8667	
	3	3.0000	
	4	2.5000	
20.- LA EUTANASIA TERMINA CON LAS OPORTUNIDADES DE VIDA.	1	3.1515	0.0126
	2	2.5833	
	3	2.7500	
	4	1.2500	

FUENTE: INVESTIGACION

Metodología

En los reactivos 9 y 17, es el grupo 4 quien esta de acuerdo en que los profesionistas deben de asesorar a la gente que esta a favor de la eutanasia y en que la legalización de ésta los angustiaría; en ambos casos, el grupo 1 no esta de acuerdo. En el reactivo 19, es el grupo 2 quien esta de acuerdo en que la eutanasia angustiaría a los profesionistas, mientras que el grupo 4 difiere de esta cuestión. Por último, en el reactivo 20, el grupo 1 esta de acuerdo en que la eutanasia termina con las oportunidades de vida, aqui el grupo 4 no esta de acuerdo. Estas diferencias están relacionadas con la experiencia profesional de cada uno de los grupos.

GRAFICA 9



Metodología

TABLA 10 ANALISIS DE ANOVA ENTRE LAS EDADES DE LOS PROFESIONISTAS CON RESPECTO A LA ACTITUD QUE TIENEN HACIA LA EUTANASIA.

1.-20 A 30 2.-31 A 40 3.-41 A 50 4.-51 A 60

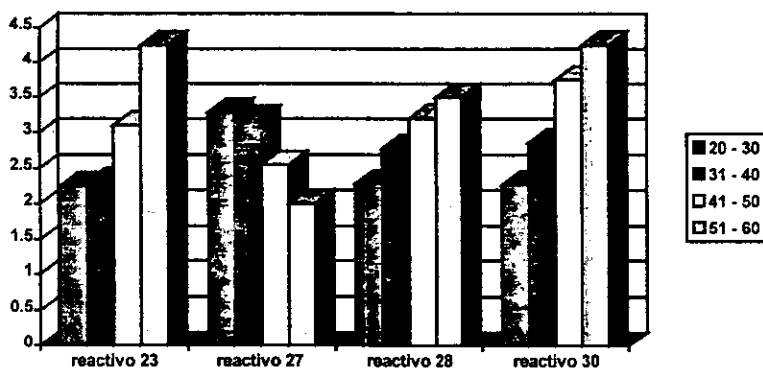
REACTIVO	GRUPO	MEDIA	PROB.
23.- LAS LEYES DE MEXICO DEBERIAN DE ACEPTAR LA EUTANASIA.	1	2.2576	0.0037
	2	2.3167	
	3	3.1000	
	4	4.2500	
27.- LA EUTANASIA PROVOCA MIEDO EN LOS PROFESIONISTAS POR TERMINAR CON LAS POSIBILIDADES DE VIDA.	1	3.2879	0.0319
	2	3.1833	
	3	2.5500	
	4	2.0000	
28.- COLABORARIA EN ALGUN PROCESO QUE INVOLUCRE LA ACEPTACION DE LA EUTANASIA.	1	2.2879	0.0084
	2	2.7833	
	3	3.2000	
	4	3.5000	
30.- LA INTERVENCIÓN DE LOS PROFESIONISTAS EN LA LEGALIZACION DE LA EUTANASIA CAUSA OPTIMISMO.	1	2.2727	0.0000
	2	2.8667	
	3	3.7500	
	4	4.2500	

FUENTE: INVESTIGACIÓN

Metodología

En el reactivo 23, el grupo 4 esta de acuerdo en que las leyes de México deberían de aceptar la eutanasia; por el contrario, el grupo 1 no esta de acuerdo. En el reactivo 27, el grupo 1 esta de acuerdo en que la eutanasia provoca miedo en los profesionistas por terminar con las posibilidades de vida; mientras el grupo 4, no esta de acuerdo. Por último, en los reactivos 28 y 30, es el grupo 4 el que esta de acuerdo en colaborar en algún proceso que involucre la aceptación de la eutanasia y en que la intervención del profesionista causa optimismo; en ambos casos, el grupo 1 no esta de acuerdo con esto.

GRAFICA 10



FUENTE: INVESTIGACION

Metodología

TABLA 11 ANALISIS DE ANOVA ENTRE LAS RELIGIONES DE LOS PROFESIONISTAS CON RESPECTO A LA ACTITUD QUE TIENEN HACIA LA EUTANASIA.

1.-CATOLICA 2.-CRISTIANA 3.-ATEO 4.-TESTIGOS DE JEHOVA 5.-PROTESTANTE 6.-OTRAS

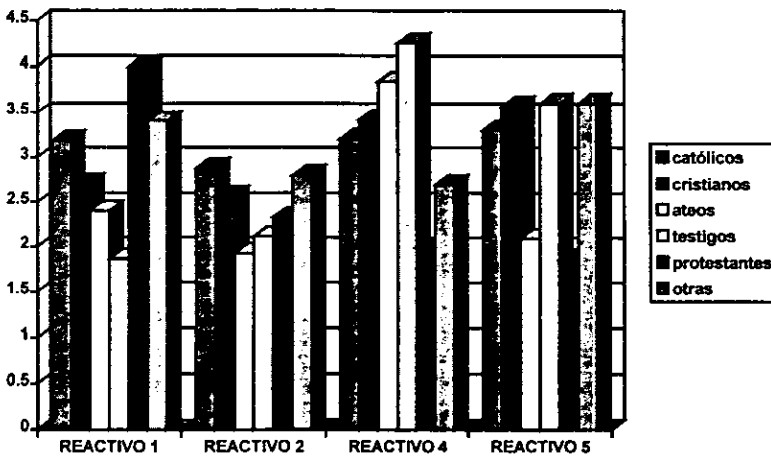
REACTIVO	GRUPO	MEDIA	PROB.
1.- LA ACEPTACION DE LA EUTANASIA ENTRE LOS PROFESIONISTAS PROVOCARIA TRANQUILIDAD.	1	3.1800	0.0049
	2	2.7143	
	3	2.4000	
	4	1.8750	
	5	4.0000	
	6	3.4000	
2.- EN LA PROFESION QUE EJERZO, LA EUTANASIA SOLO DEBE SER APLICADA A ENFERMOS TERMINALES.	1	2.8800	0.0340
	2	2.5714	
	3	1.9385	
	4	2.1250	
	5	2.3333	
	6	2.8000	
4.- LA ACEPTACION DE LA EUTANASIA CAUSA INTRANQUILIDAD EN LOS PROFESIONISTAS.	1	3.2000	0.0003
	2	3.4286	
	3	3.8462	
	4	4.2500	
	5	2.0000	
	6	2.7000	
5.- PARTICIPARIA ACTIVAMENTE EN LA LEGALIZACION DE LA EUTANASIA.	1	3.3000	0.0000
	2	3.5714	
	3	2.1017	
	4	3.6667	
	5	1.8750	
	6	3.6000	

FUENTE: INVESTIGACION

Metodología

En el análisis de varianza que se hizo para encontrar diferencias estadísticamente significativas, se encontró que en el reactivo 1, los protestantes están de acuerdo en que la aceptación de la eutanasia entre los profesionistas causaría tranquilidad; los testigos de Jehová mencionan no estar de acuerdo con esto. En el reactivo 2, son los católicos quienes están de acuerdo en que en la profesión que ejercen, la eutanasia solo debe ser aplicada a los enfermos terminales; los ateos, no están de acuerdo con esto. En el reactivo 4, los testigos de Jehová están de acuerdo en que la aceptación de la eutanasia causa intranquilidad en los profesionistas; mientras que los protestantes no están de acuerdo. En el reactivo 5, los protestantes están de acuerdo en participar activamente en la legalización de la eutanasia; los testigo de Jehová no están de acuerdo con esta afirmación. Como se puede observar, a pesar de que gran parte de las religiones reprueban la aplicación de la eutanasia, en los resultados obtenidos los protestantes mantienen una actitud de aceptación hacia ésta. Esto se puede deber a que la religión no es un factor determinante para aceptar o rechazar este fenómeno, pero si lo es la profesión que se ejerce.

GRAFICA 11



FUENTE: INVESTIGACION

Metodología

TABLA 12 ANALISIS DE ANOVA ENTRE LAS RELIGIONES DE LOS PROFESIONISTAS CON RESPECTO A LA ACTITUD QUE TIENEN HACIA LA EUTANASIA.

1.-CATOLICA 2.-CRISTIANA 3.-ATEO 4.-TESTIGO DE JEHOVA 5.-PROTESTANTE 6.-OTRAS

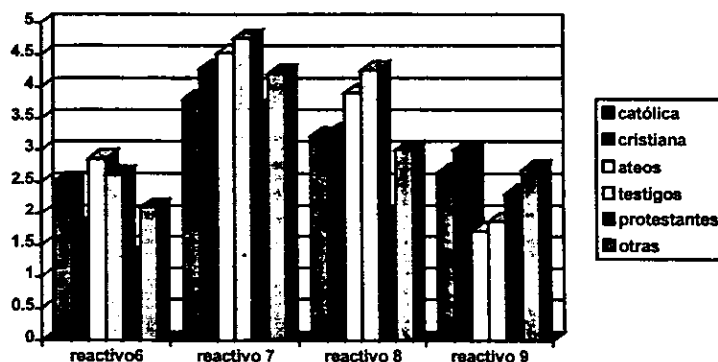
REACTIVO	GRUPO	MEDIA	PROB.
6.- LA EUTANASIA ESTA EN CONTRA DE LOS PRINCIPIOS ETICOS DE LA PROFESION QUE EJERZO.	1	2.5200	0.0273
	2	1.7857	
	3	2.8769	
	4	2.6250	
	5	1.3333	
	6	2.1000	
7.- SOLAMENTE LOS PROFESIONISTAS QUE ESTAN EN CONTRA DE LA EUTANASIA DEBERIAN EJERCER.	1	3.8000	0.0024
	2	4.2857	
	3	4.5231	
	4	4.7500	
	5	3.6667	
	6	4.2000	
8.- LA APLICACION LEGAL DE LA EUTANASIA PROVOCARIA MIEDO ENTRE LOS PROFESIONISTAS.	1	3.2200	0.0002
	2	3.2857	
	3	3.9077	
	4	4.2500	
	5	2.0000	
	6	3.0000	
9.- LOS PROFESIONISTAS DEBERIAN DE ASESORAR A LA GENTE QUE ESTA A FAVOR DE LA EUTANASIA.	1	2.6600	0.0002
	2	3.0000	
	3	1.7231	
	4	1.8750	
	5	2.3333	
	6	2.7143	

FUENTE: INVESTIGACION

Metodología

En el reactivo 6, los ateos están de acuerdo en que la eutanasia esta en contra de los principios éticos de la profesión que ejerce; mientras que los protestantes no están de acuerdo con esto. En los reactivos 7 y 8, son los testigos de Jehová los que están de acuerdo en que solamente los profesionistas que están en contra de la eutanasia deberían de ejercer y su aplicación legal provocaría miedo entre los profesionistas; en este caso, los protestantes no están de acuerdo con estas afirmaciones. En el reactivo 9, los cristianos están de acuerdo en asesorar a la gente que esta a favor de la eutanasia; los ateos, no realizarían esta actividad.

GRAFICA 12



FUENTE: INVESTIGACION

Metodología

TABLA 13 ANALISIS DE ANOVA ENTRE LAS RELIGIONES DE LOS PROFESIONISTAS CON RESPECTO LA ACTITUD QUE TIENEN HACIA LA EUTANASIA.

1.-CATOLICA 2.-CRISTIANOS 3.-ATEOS 4.-TESTIGOS DE JEHOVA 5.-PROTESTANTE 6.-OTRAS.

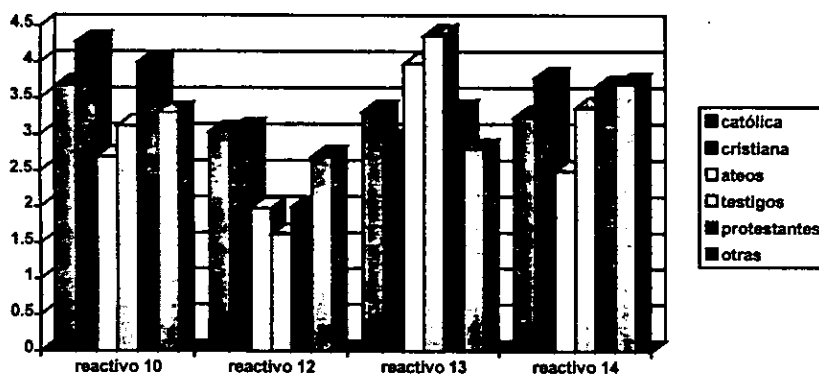
REACTIVO	GRUPO	MEDIA	PROB.
10.- LA LEGALIZACION DE LA EUTANASIA EN OTROS PAISES INFLUIRIA PARA QUE SE LEGALICE EN MEXICO.	1	3.6800	0.0000
	2	4.2857	
	3	2.7077	
	4	3.1250	
	5	4.0000	
	6	3.3000	
12.- EL PROFESIONISTA DEBE ACEPTAR LA EUTANASIA PORQUE EVITA EL SUFRIMIENTO.	1	3.0400	0.0001
	2	3.0714	
	3	1.9846	
	4	1.6250	
	5	2.0000	
	6	2.7000	
13.- LOS PROFESIONISTAS DEBERIAN DE PARTICIPAR EN CAMPAÑAS EN CONTRA DE LA EUTANASIA.	1	3.3200	0.0002
	2	2.9286	
	3	3.9846	
	4	4.3750	
	5	3.3333	
	6	2.8000	
14.- LA EUTANASIA DEBE SER APLICADA A QUIEN LO SOLICITE.	1	3.2400	0.0028
	2	3.7857	
	3	2.5077	
	4	3.3750	
	5	3.6667	
	6	3.7000	

FUENTE: INVESTIGACION

Metodología

En relación a los reactivos 10 y 12, son los cristianos quienes están de acuerdo en que la legalización de la eutanasia en otros países influiría para que se legalice en México y el profesionista debe de aceptarla porque evita el sufrimiento; los ateos y los testigos de Jehová, respectivamente, no están de acuerdo. En el reactivo 13, los testigos de Jehová están de acuerdo en que los profesionistas deberían de participar en campañas en contra de la eutanasia; en este caso, las otras religiones no están de acuerdo. En el reactivo 14, los cristianos están de acuerdo en que la eutanasia debe ser aplicada a quien lo solicite; los ateos, difieren de esta afirmación.

GRAFICA 13



FUENTE: INVESTIGACION

Metodología

TABLA 14 ANALISIS DE ANOVA ENTRE LAS RELIGIONES DE LOS PROFESIONISTAS CON RESPECTO A LA ACTITUD QUE TIENEN HACIA LA EUTANASIA.

1.-CATOLICA 2.-CRISTIANA 3.-ATEOS 4.-TESTIGOS DE JEHOVA 5.-PROTESTANTES 6.-OTRAS

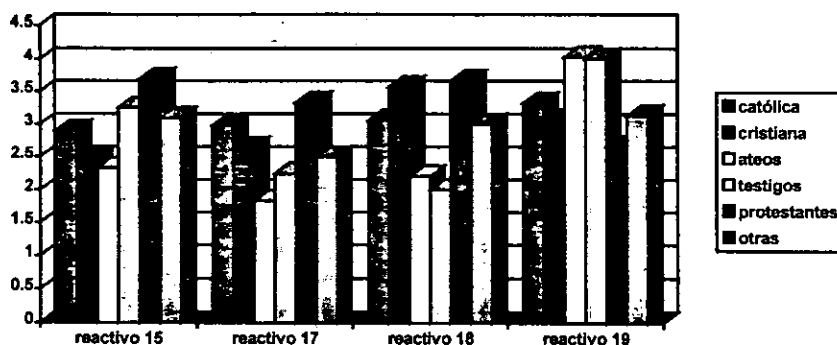
REACTIVO	GRUPO	MEDIA	PROB.
15.- POR MI FORMACION ACADEMICA, EVITO PROPORCIONAR INFORMACION SOBRE EUTANASIA.	1	2.9000	0.0056
	2	2.5000	
	3	2.3333	
	4	3.2500	
	5	3.6923	
	6	3.1000	
17.- LA LEGALIZACION DE LA EUTANASIA TRANQUILIZARIA A LOS PROFESIONISTAS.	1	2.9800	0.0000
	2	2.6429	
	3	1.8300	
	4	2.2500	
	5	3.3333	
	6	2.5000	
18.- LOS PROFESIONISTAS DEBEN DIFUNDIR INFORMACION SOBRE EUTANASIA.	1	3.0600	0.0002
	2	3.5714	
	3	2.2154	
	4	2.0000	
	5	2.6667	
	6	3.0000	
19.- LA LEGALIZACION DE LA EUTANASIA ANGUSTIARIA A LOS PROFESIONISTAS.	1	3.3200	0.0011
	2	3.0714	
	3	4.0308	
	4	4.0000	
	5	2.6667	
	6	3.3000	

FUENTE: INVESTIGACION

Metodología

En los reactivos 15, 17 y 18, los protestantes están de acuerdo en que por su formación académica, evitan proporcionar información sobre eutanasia, su legalización tranquilizaría a los profesionistas y deben difundir información sobre eutanasia; en estas situaciones los ateos (15 y 17) y los testigos de Jehová (18) no están de acuerdo. En el reactivo 19, los ateos están de acuerdo en que la legalización de la eutanasia angustiaría a los profesionistas; los protestantes, no están de acuerdo con esta sentencia.

GRAFICA 14



FUENTE: INVESTIGACION

Metodología

TABLA 15 ANALISIS DE ANOVA ENTRE LAS RELIGIONES DE LOS PROFESIONISTAS CON RESPECTO A LA ACTITUD QUE TIENEN HACIA LA EUTANASIA.

1.-CATOLICA 2.-CRISTIANA 3.-ATEOS 4.-TESTIGOS DE JEHOVA 5.-PROTESTANTES 6.-OTRAS

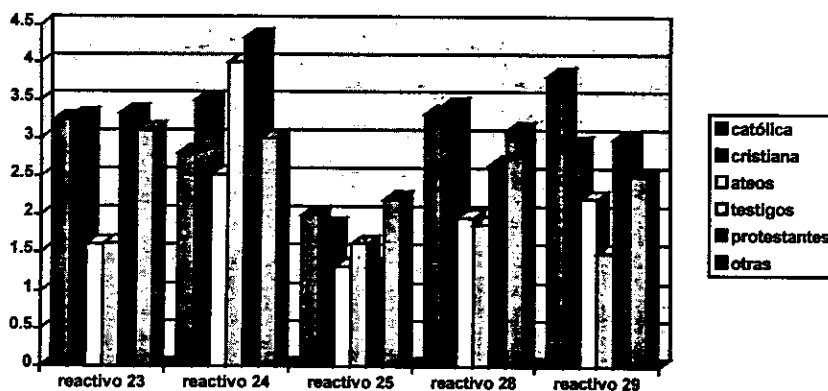
REACTIVO	GRUPO	MEDIA	PROB.
23.- LAS LEYES DE MEXICO DEBERIAN DE ACEPTAR LA EUTANASIA.	1	3.2400	0.0000
	2	3.2857	
	3	1.6154	
	4	1.6250	
	5	3.3333	
	6	3.1000	
24.- LA ACEPTACION DE LA EUTANASIA POR PARTE DE LA RELIGION PROVOCA TRANQUILIDAD.	1	2.8000	0.0217
	2	3.5000	
	3	2.5231	
	4	4.0000	
	5	4.3333	
	6	3.0000	
25.- EL PROFESIONISTA DEBE TENER EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE PARA APLICAR LA EUTANASIA.	1	2.0000	0.0226
	2	1.8571	
	3	1.3385	
	4	1.6250	
	5	1.3333	
	6	2.2000	
28.- COLABORARIA EN ALGUN PROCESO QUE INVOLUCRE LA ACEPTACION DE LA EUTANASIA.	1	3.3200	0.0000
	2	3.4286	
	3	1.9692	
	4	1.8750	
	5	2.6687	
	6	3.1000	
29.- LOS PROFESIONISTAS CONOCEN LAS REPERCUSIONES LEGALES DE LA APLICACION DE LA EUTANASIA.	1	2.8200	0.0485
	2	2.9286	
	3	2.2154	
	4	1.5000	
	5	3.0000	
	6	2.5000	

FUENTE: INVESTIGACION

Metodología

En los reactivos 23 y 24, los protestantes están de acuerdo en que las leyes de México deberían de aceptar la eutanasia y que su aceptación por parte de la religión provocaría tranquilidad; en ambos casos, los ateos están en desacuerdo con esto. En el reactivo 25, los profesionistas que contestaron practicar otro tipo de religión están de acuerdo en que se debe tener el consentimiento del paciente para aplicar la eutanasia. En el reactivo 28, los cristianos están de acuerdo en colaborar con algún proceso que involucre la aceptación de la eutanasia. Por último, en el reactivo 29, los protestantes están de acuerdo en conocer las repercusiones legales de la aplicación de la eutanasia; los testigos de Jehová (28 y 29), no están de acuerdo.

GRAFICA 15



FUENTE: INVESTIGACION

Metodología

TABLA 16 ANALISIS DE ANOVA ENTRE LOS AÑOS DE EJERCER QUE TIENEN LOS PROFESIONISTAS CON RESPECTO A LA ACTITUD QUE TIENEN HACIA LA EUTANASIA.

1.-1 A 5 2.-6 A 10 3.-11 A 15 4.-16 A 20 5.-21 O MAS

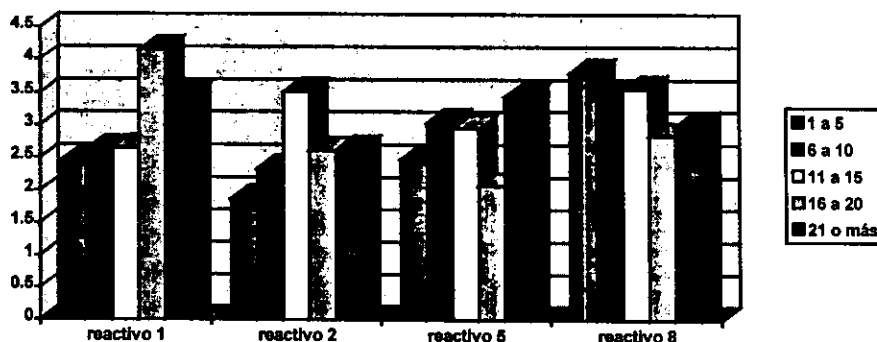
REACTIVO	GRUPO	MEDIA	PROB.
1.- LA ACEPTACIÓN DE LA EUTANASIA ENTRE LOS PROFESIONISTAS PROVOCARÍA TRANQUILIDAD.	1	2.4576	0.0006
	2	2.6384	
	3	2.6522	
	4	4.1538	
	5	3.4545	
2.- EN LA PROFESIÓN QUE EJERZO, LA EUTANASIA SOLO DEBE SER APLICADA A ENFERMOS TERMINALES.	1	1.8814	0.0004
	2	2.3409	
	3	3.5217	
	4	2.6154	
	5	2.6364	
5.- PARTICIPARÍA ACTIVAMENTE EN LA LEGALIZACION DE LA EUTANASIA.	1	2.4915	0.0199
	2	3.0455	
	3	2.9565	
	4	2.0769	
	5	3.4545	
8.- LA APLICACION LEGAL DE LA EUTANASIA PROVOCARÍA MIEDO EN LOS PROFESIONISTAS.	1	3.8136	0.0258
	2	3.5000	
	3	3.5652	
	4	2.8462	
	5	3.0000	

FUENTE: INVESTIGACION

Metodología

En relación al análisis de varianza que se hizo para buscar diferencia estadísticamente significativas, se encontró que en el reactivo 1, el grupo 4 estuvo de acuerdo en que la aceptación de la eutanasia entre los profesionistas provocaría tranquilidad. En el reactivo 2, el grupo 3 esta de acuerdo en que en la profesión que ejercen la eutanasia solo debe ser aplicada a enfermos terminales; en ambos reactivos, el grupo 1 no esta de acuerdo. En el reactivo 5, el grupo 5 esta de acuerdo en participar activamente en la legalización de la eutanasia. Por último, en el reactivo 8, el grupo 1 esta de acuerdo en que la aplicación legal de la eutanasia provocaría miedo entre los profesionistas; en ambos reactivos, el grupo 4 difiere de tales afirmaciones. En relación a lo anterior, podemos resaltar la aceptación que tiene el grupo 4 para aceptar la eutanasia y aplicarla solo a los enfermos terminales y su desacuerdo en participar en acciones que involucren su legalización; al parecer, no existe congruencia. *Festinger* (1959) explica que al tomar una decisión sobre un evento determinado, surge en algunas ocasiones la disonancia o comportamiento incongruente porque la decisión de elegir a alguna de las posibles alternativas, se opone a las creencias del individuo en favor de las alternativas no elegidas. Esto puede explicar este tipo de comportamiento.

GRAFICA 15



FUENTE: INVESTIGACION

Metodología

TABLA 17 ANALISIS DE ANOVA ENTRE LOS AÑOS DE EJERCER QUE TIENEN LOS PROFESIONISTAS CON RESPECTO A LA ACTITUD QUE TIENEN HACIA LA EUTANASIA.

1.-1 A 5 2.-6 A 10 3.-11 A 15 4.-16 A 20 5.- 21 O MAS

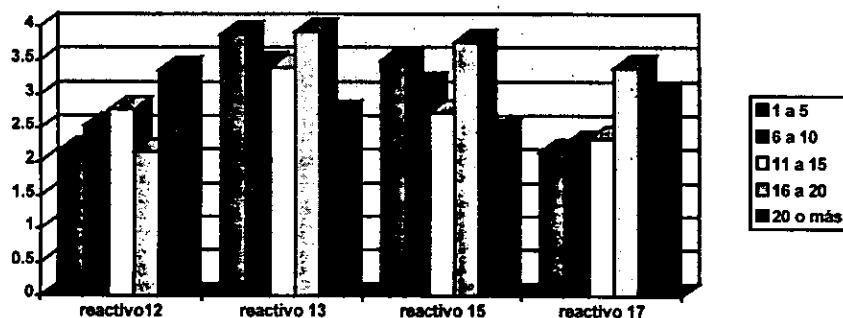
REACTIVO	GRUPO	MEDIA	PROB.
12.- EL PROFESIONISTA DEBE ACEPTAR LA EUTANASIA PORQUE EVITA EL SUFRIMIENTO.	1	2.1864	0.0376
	2	2.5455	
	3	2.7826	
	4	2.1538	
	5	3.3636	
13.- LOS PROFESIONISTAS DEBERIAN DE PARTICIPAR EN CAMPAÑAS EN CONTRA DE LA EUTANASIA.	1	3.8814	0.0145
	2	3.4318	
	3	3.3913	
	4	3.9231	
	5	2.7273	
15.- POR MI FORMACION ACADEMICA, EVITO PROPORCIONAR INFORMACION SOBRE LA EUTANASIA.	1	3.5085	0.0209
	2	3.1364	
	3	2.7391	
	4	3.7692	
	5	2.4545	
17.- LA LEGALIZACION DE LA EUTANASIA TRANQUILIZARIA A LOS PROFESIONISTAS.	1	2.1525	0.0066
	2	2.2727	
	3	2.3478	
	4	3.3846	
	5	3.0000	

FUENTE: INVESTIGACION

Metodología

En el reactivo 12, es el grupo 5 el que esta de acuerdo en que el profesionista debe de aceptar la eutanasia porque evita el sufrimiento, aquí el grupo 4 difiere de esta afirmación. En el reactivo 13, el grupo 4 esta de acuerdo en participar en campañas en contra de la eutanasia; en este caso el grupo 5 no esta de acuerdo. En el reactivo 15, el grupo 4 esta de acuerdo en no proporcionar información sobre eutanasia por el tipo de formación académica que tienen, el grupo 5 no esta de acuerdo con tal afirmación. Por último, en el reactivo 17, el grupo 4 esta de acuerdo en que la legalización de la eutanasia tranquilizaría al profesionista, el grupo 1 no esta de acuerdo con esto. Este tipo de afirmaciones, sobre todo del grupo 4, menciona que solo si la eutanasia es legal, se podría estar tranquilo, y por lo tanto, su aplicación no angustiaría al profesionista; además, podemos observar que, en este caso, a excepción del reactivo 17, los años de experiencia no son tan significativos por lo que existe la posibilidad de que la diferencia la haga el tipo de profesión que se practica.

GRAFICA 16



FUENTE: INVESTIGACION

Metodología

TABLA 18 ANALISIS DE ANOVA ENTRE LOS AÑOS DE EJERCER QUE TIENEN LOS PROFESIONISTAS CON RESPECTO A LA ACTITUD QUE TIENEN HACIA LA EUTANASIA.

1.-1 A 5 2.-6 A 10 3.-11 A 15 4.-16 A 20 5.- 21 O MAS

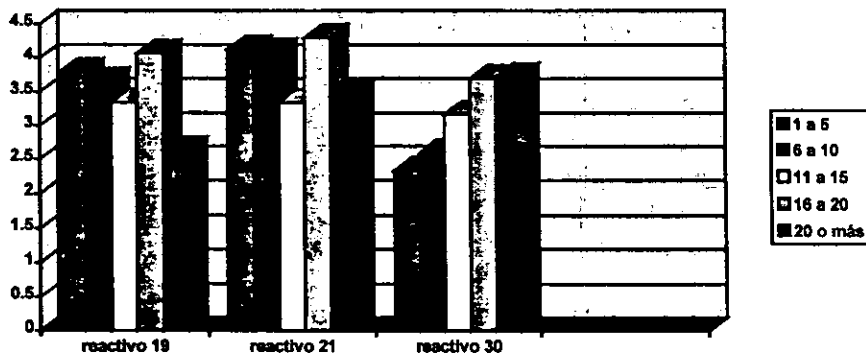
REACTIVO	GRUPO	MEDIA	PROB.
19.- LA LEGALIZACION DE LA EUTANASIA ANGUSTIARIA A LOS PROFESIONISTAS.	1	3.7966	0.0082
	2	3.6591	
	3	3.3478	
	4	4.0769	
	5	2.6364	
21.-LOS PROFESIONISTAS DEBEN DE QUEDAR AL MARGEN DE LA LEGALIZACION DE LA EUTANASIA.	1	4.1356	0.0373
	2	4.0909	
	3	3.3478	
	4	4.3077	
	5	3.4545	
30.- LA INTERVENCION DE LOS PROFESIONISTAS EN LA LEGALIZACION DE LA EUTANASIA CAUSA OPTIMISMO.	1	2.3390	0.0001
	2	2.5909	
	3	3.1739	
	4	3.6923	
	5	3.7273	

FUENTE: INVESTIGACION

Metodología

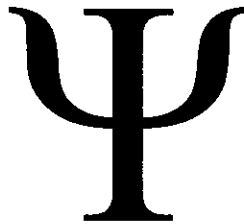
En el reactivo 12, es el grupo 5 el que está de acuerdo en que el profesionalista debe de aceptar la eutanasia porque evita el sufrimiento, aquí el grupo 4 difiere de esta afirmación. En el reactivo 13, el grupo 4 está de acuerdo en participar en campañas en contra de la eutanasia; en este caso el grupo 5 no está de acuerdo. En el reactivo 15, el grupo 4 está de acuerdo en no proporcionar información sobre eutanasia por el tipo de formación académica que tienen, el grupo 5 no está de acuerdo con tal afirmación. Por último, en el reactivo 17, el grupo 4 está de acuerdo en que la legalización de la eutanasia tranquilizaría al profesionalista, el grupo 1 no está de acuerdo con esto. Este tipo de afirmaciones, sobre todo del grupo 4, menciona que solo si la eutanasia es legal, se podría estar tranquilo, y por lo tanto, su aplicación no angustiaría al profesionalista; además, podemos observar que, en este caso, a excepción del reactivo 17, los años de experiencia no son tan significativos por lo que existe la posibilidad de que la diferencia la haga el tipo de profesión que se practica.

GRAFICA 18



FUENTE: INVESTIGACION

CONCLUSIONES Y DISCUSIONES.



Entre más esfuerzos hagas y
mayores contrariedades enfrentes,
más delicioso encontrarás el sabor
del triunfo.

Anónimo

Conclusiones y discusiones

La eutanasia es, hasta la fecha, un fenómeno que causa controversia desde cualquier punto que quiera ser visto, el religioso, ético, moral, etc.; se debe principalmente por el tema tan delicado que aborda: el ayudar a bien morir a un semejante. Tomando en cuenta lo anterior podríamos estar de acuerdo en que el solo hecho de pensar en su aplicación es reprobable; pero es necesario tomar en cuenta que son varios factores los que intervienen en dicho fenómeno; las reglas sociales, por ejemplo, siempre han estado encaminados a inculcarnos que el hecho de procurar el bienestar del prójimo es bien recibido. La religión (en su mayoría) nos dice que el don de la vida solo es otorgada por el Supremo, y que este es el único que puede quitarlo; y los aspectos éticos de los profesionistas marcan que por, sobre todo, debe de procurarse el bienestar de los demás.

Ante esto, podríamos deducir que la eutanasia no tiene vuelta de hoja: no debe ser aplicada. Sin embargo, en los últimos años, en varios países (Holanda, Australia, Colombia) se ha llegado a discutir su aplicación legal, se han creado asociaciones y congresos en los cuales se discuten las ventajas de su legalización y los distintos métodos para su aplicación.

Ahora bien, ¿ qué es lo que ha ocurrido que actualmente ya se piensa en la posibilidad de aplicar la eutanasia con el fin de evitar el sufrimiento de un semejante? lo que ha ocurrido es que la gente ha cambiado su actitud hacia la eutanasia; actualmente, ésta puede considerarse una alternativa en casos de enfermedades terminales. En relación a la investigación realizada, los médicos encuestados estuvieron de acuerdo en apoyar, si fuera necesario, la legalización de la eutanasia. Esta contradicción se debe a los avances en la ciencia; actualmente se puede prolongar la existencia de una persona desahuciada por medios artificiales, esto nos lleva no sólo a alargar el tiempo de vida sino que, también, se prolonga el sufrimiento del paciente en la mayoría de los casos. Es por esto que en la actualidad, el fenómeno de la eutanasia ha tomado auge en nuestro país y en otras partes del mundo. Ante esta situación, es necesario tomar en cuenta no solo las opiniones de un determinado sector de la población. Las opiniones que tienen los psicólogos, médicos y abogados como profesionistas que tienen un vínculo más estrecho con la eutanasia nos permiten tener una visión más completa de dicho fenómeno.

Conclusiones y discusiones

Un argumento que nos permite comprender de manera más clara la actitud del médico hacia la eutanasia es la siguiente: el juramento hipocrático " ... fue realizado en una época donde el envenenamiento a los condenados de muerte era una práctica usual. Lo que lleva a suponer que el médico gozaba de un gran poder y que en ocasiones abusaba de él, en el momento histórico en que surgió el documento, la ciencia no había llegado a un desarrollo tal que permitiera al enfermo permanecer en un estado vegetativo o agonizante por un tiempo indefinido" (García, 1986, p.18). Es por ello que se tiene una actitud más favorable ya que la situación, en ocasiones, lleva al individuo a optar por la eutanasia como medio para aliviar a una persona de una muerte dolorosa. Además, el médico ha venido realizando la eutanasia pasiva desde tiempos muy remotos , ya fuera medicando alguna substancia para provocar la muerte de manera lenta o , bien, retirando medicamentos y aparatos que mantienen la vida, aun con la zozobra de estar actuando en contra de los principios éticos de su profesión y de la ley, por lo tanto, entra en conflicto.

Por otro lado, los abogados también presentan una actitud favorable hacia la eutanasia porque conceptualizan a la eutanasia como algo aceptable siempre y cuando la persona lo autorice. **Feuerbach** (1983) menciona que " *En tanto que una persona puede renunciar a sus derechos mediante un acto declarado de su voluntad, se considera que el consentimiento por parte del lesionado, suprime la noción de delito*" (**Feuerbach, en Mora, 1985, p.65**). Es por esto que consideran que es mejor legalizar la eutanasia pero bajo ciertos criterios de aplicación para evitar problemas posteriores. Esto, no solo conllevaría a una mejor información del fenómeno sino, también, a una conceptualización más favorable, es decir, que dejaría de ser un crimen y se consideraría una acción legal y piadosa, aplicable a personas que ya no tienen posibilidades de llevar una vida placentera.

Y, por último, los psicólogos presentaron una actitud desfavorable hacia la eutanasia ya que ellos consideran todos los problemas que conlleva el fenómeno. Por un lado, la preocupación de una aplicación indiscriminada de la eutanasia a personas que lo solicitaran y, la aplicación por parte de cualquier persona que no tuviera conocimiento para realizarla. Se puede considerar que si la aplicación de la eutanasia se legalizará, cualquier individuo la practicaría sin tener conocimientos médicos.

Conclusiones y discusiones

Por otro lado, la rechaza porque el psicólogo se interesa por cuestiones más personales como son: el sentimiento de culpa que puede experimentar la aceptación de aplicar la eutanasia por parte de los familiares o, bien, el sentimiento de culpa que se presenta en la persona que aplica la eutanasia. En el agonizante, la posibilidad de morir rápidamente aparece durante la enfermedad, *"...es el estado de inconsciencia en el que cae el individuo y no le permite externar sus deseos por lo que la disyuntiva entre la continuación o finalización del sufrimiento del enfermo recae en los familiares e incluso en las personas que lo asisten"* (García, 1986, p.25)

Con respecto a la religión, se encontró que ésta influye en la actitud de los profesionistas hacia la eutanasia pero no es determinante ya que su formación académica difiere de la práctica religiosa. Así, la mayoría de los profesionistas encuestados eran ateos (43.3%) pero eran los que presentaban una actitud desfavorable hacia la eutanasia. por el contrario, los protestantes eran quienes estaban a favor de la eutanasia y presentaban una actitud favorable.

En relación a la influencia que tienen la edad y los años de ejercer hacia la aceptación de la eutanasia, se encontró que en las carreras de Medicina y Derecho, a mayor edad y experiencia laboral, mayor es la aceptación que se tiene hacia la eutanasia. Con respecto a este aspecto, *Pearlman y Cosby* (1987) mencionan que la formación de actitudes en cada individuo no es un proceso que se realice de la noche a la mañana; para que un individuo se forme una opinión a favor o en contra sobre algún fenómeno determinado o dado, interviene la experiencia acumulada a lo largo de su vida. Este tipo de experiencia le permite comprender dicho fenómeno y formarse una opinión favorable o desfavorable sobre el mismo. Esto explica que la gente con mayor edad y, al mismo tiempo, experiencia, cuente con más elementos de evaluación que los profesionistas jóvenes y con poca experiencia laboral.

Un punto a considerar sobre este aspecto es que los psicólogos muestran una actitud negativa hacia la eutanasia, no importando la edad y la experiencia laboral. Por lo tanto, la edad y los años de ejercer son un factor importante, pero no definitivo, la diferencia radica en la profesión que practican.

Conclusiones y discusiones

Con respecto a la actitud que tienen los profesionistas hacia la eutanasia dependiendo del género, en la investigación se encontró que los hombres tienen una actitud más favorable que las mujeres; es importante mencionar que esta situación no tiene relación con la profesión que se ejerce. En este caso, los factores que influyen están relacionados con el proceso de socialización que se tiene. A través de los años, la mujer ha sido vista como un símbolo de fertilidad, el ser que tiene el privilegio de producir vida en su interior; por este motivo, le resulta más difícil aceptar el fenómeno de la eutanasia ya que no sólo se opone a su función biológica sino que ha sido educada para procurar una vida más placentera y llena de cuidados.

Para finalizar, se acepta que los psicólogos tienen una actitud desfavorable hacia la eutanasia y que los médicos y abogados presentan una actitud favorable. Siendo los factores determinantes o de mayor influencia: la profesión, la edad, los años de ejercer la profesión y el género de los profesionistas.

Esta investigación queda abierta a futuros investigadores que deseen abundar y profundizar más sobre el tema para lograr una mejor comprensión de la eutanasia; en un futuro, es recomendable tomar en cuenta otros factores que puedan estar involucrados con el fenómeno o, bien, profundizar en alguna de los utilizados en esta investigación. □

BIBLIOGRAFIA

DEUTSCH, Morton; KRAUSS, Robert M.(1994) Teorías en Psicología Social. PAIDOS. México.

Esto. "Pretenden adulterar el juramento hipocrático". 15 de Noviembre de 1998, p.14 (Suplemento: Desde la fé)

FISHBEIN, Martín.(1975) Belief, attitude, intention and behavior. An introduction to Theory and research. ADDISON- WESLEY. USA.

GACETA UNAM, Septiembre 29 de 1987, p.10, (publicación quincenal)

GARCIA Gómez, José. (1986) Eutanasia: una visión psicosocial del dilema. UNAM. México.

GAMBOA Ojeda, I. Revista Iberolatina.(1993) vol.2 # 6, p.300- 304 (publicación bimestral).

GAMBOA Ojeda, I. " Vienen la eutanasia activa". En Cirugía y cirujanos.(1993) vol.63 # 1, p.29-35. (publicación bimestral)

GREEN, Rosario; MORA; Mónica; ROLDAN, Genovéva. "La participación de la familia en la toma de decisiones en el caso de un enfermo terminal" En Revista del instituto de investigaciones jurídicas, bioéticas y derechos humanos, (1992) # 52 p.179-190. UNAM

GONZALEZ R., María Luisa. " Eutanasia: muralla entre la vida y la muerte" El nacional, junio 22 de 1987.

HERRERA, A. " Eutanasia" En Médico moderno.(1996) # 7, p. 29-36 (publicación mensual).

HO, R.; PENNEY, R." Euthanasia and abortion: personality correlates for de desicion to terminate life". En The journal of social psychology.(1992) vol.132 #1, p. 77-86.

ILLICH, Iván. (1978) Némesis médica: la expropiación de la salud. México.

JIMENEZ de Asua, L.(1962) Tratado de derecho penal. Tomo 4, LOZADA, Buenos aires.

KRAUSS, Aroldo. "Eutanasia, ¿ cómo mirarte?". La jornada, 21 de septiembre de 1997, p. 30- 34.(suplemento).

La Jornada. "Australia: en vigor ley que autoriza la eutanasia". 2 de julio de 1996, p. 51.

La Jornada, "Opinión de un teólogo granadino". 26 de septiembre de 1993, p.10.

JONSEN, A. (1992). Clinical ethics. MC- GRAW HILL.USA.

MARTINEZ Lanz, Patricia. " La eutanasia: algunos aspectos éticos relacionados". En Psicología Iberoamericana (1993), p. 80-85. (publicación mensual).

MARX, Melvin.(1969) Sistemas y teorías psicológicas contemporáneos. PAIDOS, Argentina.

MORA Ramírez, José F. (1985) Reflexiones sociojurídicas de la eutanasia. UNAM. México.

MUÑOZ García, Alfredo (1993) Psicología de la muerte, intuición y significación. UNAM. México.

OLIVARES, Enrique. Revista Anestesia (1995), vol.7, p. 221-223. (publicación mensual).

OROZCO Balbuena, José Efrén. (1992) La eutanasia en la última década del siglo XXI. UNAM. México.

PACHECO,E. "Derecho a la vida; ¿derecho a la muerte?". En revista del instituto de investigaciones jurídicas, bioéticas y derechos humanos (1992), # 52, p. 115-122.UNAM.

PEARLMAN; COSBY.(1987) Psicología social. EDITORIAL INTERAMERICANA, México.

Por esto! ". Enfermera francesa admite que realizo 30 eutanasias". 26 de Julio de 1998, p.36.

REYES Zubiria, Alfonso. " Eutanasia". En revista mexicana de tanatología. (1990), vol. 3, p. 41-49.

ROBLES De Fabre, Teresa (1987). El enfermo crónico y su familia. NUEVO MAR. México.

RODRIGUEZ, Aroldo.(1978) Psicología social. TRILLAS. México.

SAUNDERS, Cicely; BARNES, Mar (1983). Conviviendo con la muerte, manejo de la enfermedad terminal. UNIVERSIDAD DE OXFORD. USA.

VELA, S. " El derecho penal, la salud y el SIDA o AIDS". En revista mexicana de justicia (1986), vol. 4 # 3, p. 196.

VIDAL, Marciano (1995) Eutanasia un reto a la conciencia. EDITORAL ALBA. México.

ZIEGLER, Jean (1976) Los vivos y los muertos. EDITORIAL SIGLO XXI: México.

ANEXO

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES "ZARAGOZA"
CARRERA: PSICOLOGIA**

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario tiene como objetivo conocer su opinión acerca de la eutanasia (muerte voluntaria).

La información que pueda proporcionar será utilizada de manera confidencial y con fines estadísticos, por lo que se le suplica contestar a todas y cada una de las oraciones siendo lo más honesto y sincero posible.

De acuerdo a la siguiente escala, usted elija el número (marque uno por cada enunciado) que más concuerde con su opinión.

- 1.- TOTALMENTE DE ACUERDO
2.- DE ACUERDO EN PARTE
3.- NI ACUERDO NI DESACUERDO
4.- DESACUERDO EN PARTE
5.- TOTALMENTE EN DESACUERDO

1.- LA ACEPTACION DE LA EUTANASIA ENTRE LOS PROFESIONISTAS PROVOCARIA TRANQUILIDAD.	1	2	3	4	5
2.- EN LA PROFESION QUE EJERZO, LA EUTANASIA SOLO DEBE SER APLICADA A ENFERMOS TERMINALES.	1	2	3	4	5
3.- EL CONOCIMIENTO QUE TIENE EL PROFESIONISTA LE PERMITE COMPRENDER LA EUTANASIA.	1	2	3	4	5
4.- LA ACEPTACION DE LA EUTANASIA CAUSA INTRANQUILIDAD EN LOS PROFESIONISTAS.	1	2	3	4	5
5.- PARTICIPARIA ACTIVAMENTE EN LA LEGALIZACION DE LA EUTANASIA.	1	2	3	4	5
6.- LA EUTANASIA ESTA EN CONTRA DE LOS PRINCIPIOS ETICOS DE LA PROFESION QUE EJERZO.	1	2	3	4	5
7.- SOLAMENTE LOS PROFESIONISTAS QUE ESTAN EN CONTRA DE LA EUTANASIA DEBERIAN DE EJERCER.	1	2	3	4	5
8.- LA APLICACION LEGAL DE LA EUTANASIA PROVOCARIA MIEDO ENTRE LOS PROFESIONISTAS.	1	2	3	4	5
9.- LOS PROFESIONISTAS DEBEN ASESORAR A LA GENTE QUE ESTA A FAVOR DE LA EUTANASIA.	1	2	3	4	5
10.- LA LEGALIZACION DE LA EUTANASIA EN OTROS PAISES INFLUIRIA PARA QUE SE LEGALICE EN MEXICO.	1	2	3	4	5
11.- LOS PROFESIONISTAS DEBEN PRESTAR SUS SERVICIO AUN ESTANDO EN CONTRA DE LA EUTANASIA.	1	2	3	4	5
12.- EL PROFESIONISTA DEBE ACEPTAR LA EUTANASIA PORQUE EVITA EL SUFRIMIENTO.	1	2	3	4	5
13.- LOS PROFESIONISTAS DEBERIAN DE PARTICIPAR EN CAMPAÑAS EN CONTRA DE LA EUTANASIA.	1	2	3	4	5
14.- LA EUTANASIA DEBE SER APLICADA A QUIEN LO SOLICITE.	1	2	3	4	5

15.- POR MI FORMACION ACADEMICA, EVITO PROPORCIONAR INFORMACION SOBRE LA EUTANASIA.	1	2	3	4	5
16.- LA PRACTICA DE LA EUTANASIA ESTA EN CONTRA DE MI PROFESION.	1	2	3	4	5
17.- LA LEGALIZACION DE LA EUTANASIA TRANQUILIZARIA A LOS PROFESIONISTAS.	1	2	3	4	5
18.- LOS PROFESIONISTAS DEBEN DIFUNDIR INFORMACION SOBRE LA EUTANASIA.	1	2	3	4	5
19.- LA LEGALIZACION DE LA EUTANASIA ANGUSTIARIA A LOS PROFESIONISTAS.	1	2	3	4	5
20.- LA EUTANASIA TERMINA CON LAS OPORTUNIDADES DE VIDA.	1	2	3	4	5
21.- LOS PROFESIONISTAS DEBEN DE QUEDAR AL MARGEN DE LA ELAGLIZACION DE LA EUTANASIA.	1	2	3	4	5
22.- EL PROFESIONISTA RECHAZA LA EUTANASIA POR CONSIDERARLA UN ASESINATO.	1	2	3	4	5
23.- LAS LEYES DE MEXICO DEBERIAN ACEPTAR LA EUTANASIA.	1	2	3	4	5
24.- LA ACEPTACION DE LA EUTANASIA POR PARTE DE LA RELIGION PROVOCA TRANQUILIDAD.	1	2	3	4	5
25.- EL PROFESIONISTA DEBE TENER EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE PARA APLICAR LA EUTANASIA.	1	2	3	4	5
26.- LA DECISION DE APLICAR LA EUTANASIA SOLO DEBE TOMARLA EL MEDICO.	1	2	3	4	5
27.- LA EUTANASIA PROVOCA MIEDO EN LOS PROFESIONISTAS POR TERMINAR CON LAS POSIBILIDADES DE VIDA.	1	2	3	4	5
28.- COLABORARIA EN ALGUN PROCESO QUE INVOLUCRE LA ACEPTACION DE LA EUTANASIA.	1	2	3	4	5
29.- LOS PROFESIONISTAS CONOCEN LAS REPERCUSIONES LEGALES DE LA APLICACION DE LA EUTANASIA.	1	2	3	4	5
30.- LA INTERVENCION DE LOS PROFESIONISTAS EN LA LEGALIZACION DE LA EUTANASIA CAUSA OPTIMISMO.	1	2	3	4	5

PROFESION:

SEXO:

EDAD:

RELIGION:

AÑOS DE EJERCER:

LUGAR DE TRABAJO: