



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



EUTANASIA COMO DILEMA ÉTICO EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

T E S I S

Que para obtener el título de

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

presenta

José Roberto Granados Carrillo

Director de tesis: Dr. Javier Alonso Trujillo

Asesora temática: Mtra. Isabel Laura Ortega Pedroza

Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla, Estado de México, Agosto 2017



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.

Dedicatorias

A mis padres

Quienes me han apoyado en todos los aspectos de mi vida, que siempre han estado al pendiente de mi crecimiento y desarrollo tanto personal como profesional, y que con todo, han creído en mí en los momentos más decisivos y difíciles. Por los esfuerzos y sacrificios hechos para que pudiera llevar una vida digna y plena; que con su ejemplo me han motivado a ser una mejor persona.

A Andrea y Kermit

Que a pesar de la distancia y ausencia siempre me han tenido paciencia y amor incondicional, por creer en mí ante todas las adversidades y que me han enseñado tantas cosas, impulsando y apoyando cada paso que doy en mi vida personal y profesional. Significan demasiado para mí, que es indescriptible el cariño que les tengo.

A mis amigos

Que siempre han estado de uno u otro modo al pendiente de mí y me han demostrado verdadera amistad en las buenas y en las malas, apoyándome en las distintas etapas de mi vida (Fam. Álvarez, Fam. Huertas, Fam. Guillen, amigos de la universidad, preparatoria, teatro, etc.). Fanny, la hermana que nunca tuve. Isabel, por tu bella amistad. Angélica, con tu humor y filosofía nos divertimos como nunca. Karina, por ayudarme a superarme en cada momento que pasé contigo. Erick, por aquellos viejos tiempos. Alfredo, Lety, José y Salvador, por su gran apoyo. Marisol, por tu amistad, cariño y apoyo cuando menos lo esperaba. Para todos aquellos que faltan por nombrar, con los cuales he pasado grandes momentos, y que han aportado algo a lo largo de mi desarrollo personal y profesional.

Agradecimientos

Al Dr. Javier Alonso Trujillo

Quien con gran sabiduría y paciencia logro inculcar en mi esa pasión y amor por la investigación, sobretodo que haya influido en la decisión de querer dedicarme a esta rama tan maravillosa; además de brindarme su amistad y ayuda de principio a fin en el desarrollo de este proyecto.

A la Mtra. Laura Ortega

Por compartir su gran conocimiento y experiencia conmigo, asesorándome de manera grata en el entendimiento de la filosofía y visión de la enfermería en cuanto a la eutanasia, y la complejidad que abarca este tema en todas sus esferas.

A mis sinodales

Mtra. Dinora Valadez, Lic. África del Castillo y Mtro. Abraham Alonso, por el tiempo dedicado a la revisión de este trabajo, que con sus consejos y ayuda, este proyecto salió adelante.

A los profesores, alumnos y pasantes de la licenciatura en enfermería

Quienes mostraron accesibilidad, orientación, interés y deseo de participar llenando las encuestas, y que sin ellos no hubiera sido posible la elaboración de este estudio.

A la UNAM, FES Iztacala

Por brindarme todas las herramientas y el conocimiento para el desarrollo de mi profesión en beneficio de la humanidad.

Por mi raza hablara el espíritu

Índice

Introducción	6
Capítulo I. Marco Referencial de la Investigación.....	7
1.- Aspectos generales de la eutanasia.....	7
2.- Términos relacionados con la eutanasia	9
3.- Clasificación de la eutanasia según Behar.....	12
4.- Antecedentes históricos de la eutanasia	14
5.- Situación de la eutanasia en el mundo	19
6.- Situación de la eutanasia en México	22
7.- Código deontológico de enfermería.....	31
8.- Formación en la Licenciatura en Enfermería de la FES Iztacala sobre ética y bioética	33
9.- Formación en la Licenciatura en Enfermería de la FES Iztacala sobre el afrontamiento de la muerte	35
10.- Percepción del dilema ético de la eutanasia.....	37
11.- Tendencia hacia la aplicación de la eutanasia.	39
12.- Papel de la enfermería en la eutanasia	42
13.- Panorama general actual sobre la eutanasia.....	43
Capítulo II.	46
Antecedentes Investigativos	46
Capítulo III.	49
Planteamiento del Problema.....	49
Pregunta de Investigación.....	52
Justificación	52
Hipótesis	53
Objetivos de Investigación	54
Objetivo específico	54
Objetivos operacionales	54
Capítulo IV. Metodología.....	55
Diseño de Investigación	55
Diseño del Modelo de Investigación y Nomenclatura.....	56
Tipo de Investigación	57

Nivel de Investigación	58
Población de Estudio	59
Unidad de Estudio	59
Tamaño de la Muestra.....	60
Tipo de Muestreo.....	60
Cuadro de Operacionalización de Variables.....	61
Técnica de Recolección de Datos	63
Diseño y Construcción del Instrumento	64
Validación del Instrumento de Medición Documental.....	67
Validación interna	67
Validación externa.....	81
Aspectos Éticos	82
Plan de Análisis Estadístico Descriptivo	84
Plan de Análisis Estadístico Inferencial	85
Limitaciones del Estudio.....	86
Capítulo V. Resultados.....	87
Análisis estadístico descriptivo.....	87
Análisis estadístico inferencial.....	103
Capítulo VI.....	105
Discusión	105
Capítulo VII.....	108
Conclusiones.....	108
Referencias Bibliográficas.....	110
Anexos	114

Introducción

La eutanasia es un tema controversial desde cualquier punto que se quiera estudiar, por lo que la investigación en esta área del conocimiento ético y bioético, es necesaria para evitar la malinterpretación y desinformación que abunda en el debate público al respecto.

Hoy en día, la curiosidad por parte de la sociedad y profesionales del área de la salud, avivan cada vez más la discusión en pro de la autonomía y la dignidad de las personas enfermas en etapas terminales, dando como prioridad el respeto a los derechos humanos. Sin embargo, al ser un país con una cultura religiosa muy arraigada en la sociedad, la escasa formación y conocimiento en cuanto a la eutanasia, y la doble moralidad que se ejerce en la sociedad, no permiten que se pueda llevar a cabo una discusión desinteresada y objetiva.

Una profesión y rol social muy importante que debe destacar en esta discusión es la enfermería, por lo que, en el presente estudio, se busca conocer la asociación entre la percepción sobre el dilema ético de la eutanasia y la tendencia de su aplicación en alumnos y pasantes de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala.

La razón de conocer esta asociación de variables es la siguiente: La percepción sobre la eutanasia es básica para la elaboración de juicios o criterios fundamentados al respecto; mientras que la tendencia de su aplicación representa a grandes rasgos de forma abstracta la ejecución de dicho pensamiento, por ello es necesario saber si la tendencia a favor o en contra es congruente y coherente con la percepción favorable o desfavorable respectivamente de los alumnos y pasantes. Los resultados obtenidos en esta investigación ayudarán a estudiantes y pasantes de la carrera de Enfermería a tener un precedente sobre la forma de pensar respecto a este tema tan controvertido y difícil de abordar, ya que no existen datos que sustenten esta problemática en la ya mencionada población. Por otro lado permite saber si el enfoque que la enfermería profesa y se inculca en la carrera (ortotonasia), de verdad repercute en dicha percepción y tendencia.

Capítulo I. Marco Referencial de la Investigación.

En este capítulo se muestra la revisión documental acerca de los conceptos centrales de la tesis, “La percepción sobre el dilema ético de la eutanasia” y “ La tendencia de su aplicación”, así como también se definen conceptualmente ambas variables para la mejor comprensión del estudio.

1.- Aspectos generales de la eutanasia

Etimológicamente, de las raíces griegas *eu* “bueno” y *thanatos* “muerte” la palabra eutanasia significa buena muerte (Behar 2007). Sin embargo, esta palabra abarca una definición e interpretación mucho más amplia y compleja de lo que en realidad parece. A través del tiempo, diversos autores y organizaciones han tratado de darle una definición que comprenda esa complejidad y su verdadera esencia, por lo que cada definición hace énfasis en el hecho de que es una muerte provocada por un tercero para evitar el sufrimiento, desde un punto de vista curativo.

A continuación, se analizan diversas definiciones que brindan diversas instituciones y autores que han enfocado su estudio a la eutanasia.

La Real Academia de la Lengua Española define a la eutanasia como: Intervención deliberada para poner fin a la vida de un paciente sin perspectiva de cura y una segunda definición es la de muerte sin sufrimiento físico.

La Organización Mundial de la Salud (2004) la define como un acto deliberado llevado a cabo por una persona con la intención de no impedir la muerte por causas naturales en caso de enfermedad terminal o coma irreversible sin dolor.

La Euthanasia Society of America, (1938) la define como: Terminación de la vida humana por medios indoloros con el propósito de poner fin al grave sufrimiento físico.

Así entendida la eutanasia, no puede ser menos que ser una legítima aspiración de los seres humanos. Todos estamos autorizados a desear una buena muerte, a

morir bien. En este contexto, los profesionales de la salud, estaremos obligados a ayudar a nuestros enfermos a que mueran bien y no agregar sufrimiento a su dolor inevitable. El problema aparece cuando, por uno u otro motivo, se comienza a desvirtuar el significado de la palabra eutanasia (se le quita su sentido etimológico). Gradualmente el significado de la palabra pasó de la connotación de muerte fácil, de buena muerte, a ser el acto médico necesario para hacer fácil la muerte. Por último, adquirió la connotación de “asesinato piadoso”. (Sancho 2005).

Hay una controversia con los especialistas en el tema, en cuanto a la intención que tiene como tal la palabra eutanasia según su raíz etimológica, y la “deformación” de su definición con el paso del tiempo, según lo han demostrado artículos de análisis y algunos autores.

Delimitar los conceptos y definiciones de qué es una muerte sin sufrimiento y su relación con buena muerte o muerte con dignidad, es algo que abarca dimensiones muy complejas, ya que atenta directamente en la defensa de los derechos del individuo, pero también con la protección y garantía de las mismas. Al igual que con las funciones de los profesionales de la salud.

A través de la historia el significado o definición de la palabra eutanasia se ha ido adaptando a los tiempos en los que esta se va adoptando, en sí muchos consideran que su verdadero significado radicado en sus raíces etimológicas se contraponen con lo que en años posteriores diversos autores le han acuñado como definición, en este sentido la definición que se adoptará para la eutanasia en el presente estudio, será la que en los últimos años se le ha acuñado, como el acto deliberado para poner fin a la vida de un paciente con enfermedad terminal.

En este estudio se considerará la siguiente definición para eutanasia: Procedimiento que consiste en finalizar el proceso de la vida en pacientes con enfermedades terminales de manera voluntaria o involuntaria, y activa o pasiva, con el propósito de limitar el sufrimiento secundario a dicha enfermedad.

2.- Términos relacionados con la eutanasia

Para comprender la eutanasia y por qué representa un dilema, es necesario conocer otros términos que se relacionan estrechamente en las cuestiones que tienen que ver con la etapa del final de la vida, principalmente posturas o enfoques de carácter terapéutico, que la enfermería proporciona.

Ortotanasia: Postura que trata de conocer y respetar el momento natural de la muerte de cada hombre, en sus circunstancias concretas, sin adelantar ni retrasarlo. No es simplemente dejar morir al enfermo. En la ortotanasia cabe todo lo relacionado con los Cuidados Paliativos y el manejo del dolor. (Zuribia, 1999)

Distanasia: Es la práctica que tiende a alejar lo más posible la muerte, prolongando inútilmente la vida del moribundo, o su agonía, sin que importen sus sufrimientos físicos o morales, utilizando métodos heroicos, no obstante lo costoso que sean moral o económicamente hablando. (Zuribia, 1999)

Adistanasia: equivale a la eutanasia pasiva. (Zuribia, 1999)

No poner obstáculos a la muerte y consiste en dejar de proporcionar al enfermo los medios que solo ocasionaran el retraso de la muerte ya inminente. En otras palabras, esto quiere decir “dejarlo morir en paz”. (Behar, 2007)

Suicidio asistido: Es el suicidio en el cual participa un médico u otro profesional de la salud, que enseña al enfermo lo que debe hacer para quitarse la vida e inclusive le suministra las sustancias y elementos para ese efecto, pero no ejecuta por sí mismo el acto homicida; en esto se diferencia de la eutanasia, al menos para efectos de la ley positiva. (Mendoza en La Eutanasia, 1997)

Circunstancia en la cual el médico, por solicitud expresa del paciente, le suministra los medios para que este se quite la vida. (Comisión Permanente de Ética Médica en La Eutanasia, 1997)

Enfermedad terminal: En la situación de enfermedad terminal concurren una serie de características que son importantes no sólo para definirla, sino también

para establecer adecuadamente la terapéutica. (Sociedad Española de Cuidados Paliativos, 2014) Los elementos fundamentales son:

- Presencia de una enfermedad avanzada, progresiva, incurable.
- Falta de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico.
- Presencia de numerosos problemas o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes.
- Gran impacto emocional en paciente, familia y equipo terapéutico, muy relacionado con la presencia, explícita o no, de la muerte.
- Pronóstico de vida inferior a 6 meses.

Paciente terminal: Para la Dra. Cicely Saunders, constituye aquél que se enfrenta a una muerte inexorable en breve plazo.

Por otra parte, Calman (1980), establece que la fase terminal en los pacientes cancerosos se da cuando se les ha diagnosticado con exactitud, la muerte no parece demasiado lejana y el esfuerzo médico ha pasado de ser curativo a paliativo.

Para Gil y cols. (1988), la fase terminal, mejor enunciada como síndrome terminal de enfermedad, se define como el estado clínico que provoca expectativa de muerte en breve plazo, presentándose comúnmente como el proceso evolutivo final de las enfermedades crónicas progresivas cuando se han agotado los remedios disponibles.

Es la persona que, como consecuencia de enfermedad o lesión grave con diagnóstico médico cierto y sin posibilidad de tratamiento curativo, tiene esperanza de vida reducida, entre pocas horas y menos de treinta días. (Mendoza en La Eutanasia, 1997)

Cuidados paliativos: Es un enfoque que mejora la calidad de vida de los pacientes y sus familias que enfrentan el problema asociado con una enfermedad que amenaza la vida, a través de la prevención y el alivio del sufrimiento por

medio de la identificación temprana y la evaluación y el tratamiento del dolor y otros problemas impecable, física, psicosocial y espiritual. (OMS)

Encarnizamiento terapéutico: Se considera una práctica médica basada en la aplicación de métodos extraordinarios y desproporcionados de soporte vital en enfermos terminales de las que, por el grado de deterioro órgano funcional no suministran beneficio alguno a los pacientes y simplemente prolongan innecesariamente su agonía. (Arenas H, 2011)

Obstinación terapéutica: Es sinónimo y está íntimamente relacionado con los conceptos de distanasia o encarnizamiento terapéutico. (Arenas H, 2011)

Limitación del esfuerzo terapéutico: Decisión mediata sobre la no implementación o la retirada de terapéuticas medicas al anticipar que no conllevaran un beneficio significativo al paciente. (Paredes, 2012)

Las reflexiones precedentes buscan hacer más fluida , de mejor comprensión y más clara para todos, la comunicación entre quienes debaten el tema de la eutanasia, con la certeza de que ello se reflejara en argumentos más sólidos, menos sacudidos por las ventiscas encontradas de las emociones y más aptos para encontrar lo que en verdad conviene al ejercicio de la medicina con auténticos principios éticos y bases humanísticas, porque esta es la única clase de ejercicio que garantiza calidad tanto para quien recibe atención en salud como para quien la dispensa. (Mendoza en La Eutanasia, 1997)

La profundización en estos conceptos permite entender de mejor manera que posturas, corrientes y alternativas que existen en cuanto a los cuidados que la enfermería puede proveer en las etapas finales de vida de los pacientes, como se ha visto el objetivo en este tipo de situaciones, ninguno de los extremos es el deseable para poner en práctica, sino un punto medio, en el cual se respeta la vida del paciente y la función de la enfermería como profesión. Además de que permite entender cuál es papel de la enfermería en la etapa del final de la vida de los pacientes.

3.- Clasificación de la eutanasia según Behar

La eutanasia tiene diversas clasificaciones, de acuerdo con la intención o el modo en que se aplique. Los diversos autores consultados coinciden en que la clasificación clásica de este procedimiento es la siguiente:

- Activa y pasiva
- Voluntaria e involuntaria
- Directa e indirecta

Behar (2007), propone una clasificación mezclando la terminología clásica con la terminología nueva o actual, como él le llama. Menciona que las divisiones clásicas de la eutanasia se utilizan sobre todo en las áreas de la moral y la bioética, atienden al modo como se lleva a cabo; mientras que en la terminología nueva o actual el término eutanasia queda circunscrito a la eutanasia activa o positiva y directa de la división considerada clásica (Tabla 1).

<i>Por acción u omisión</i>	<i>Según la intención del agente</i>	<i>En relación con la voluntad del paciente</i>	<i>Terminología actual o nueva</i>	<i>Cuasi equivalencia</i>
Activa o positiva	Directa	Voluntaria	Eutanasia	
Pasiva o negativa	Indirecta	Involuntaria o impuesta	Distanasia Adistanasia	Ortotanasia

Tabla1: Clasificación de la eutanasia propuesta por Behar (2007).

A continuación se diferenciarán los distintos tipos de eutanasia retomados de Behar (2007) y de otros autores que cita.

Eutanasia activa o positiva: Es la que surge como resultado de una acción encaminada a procurar la muerte del paciente. (Behar, 2007)

Es la institución planificada de una terapia encaminada a procurar la muerte antes de lo que sería esperado en otro contexto. (Haring, 1977).

Consiste en la intervención en el proceso de morir (Sporken, 1978) que, según la definición de Binding (1920) implica la sustitución de una causa natural de muerte por una causa artificial de muerte, o en otras palabras, el poner fin a ciencia y conciencia de manera positiva a una vida humana.

Eutanasia pasiva o negativa: Hay dos formas, la primera consiste en abstenerse de proporcionar un tratamiento y la segunda, en la suspensión del tratamiento cuando se considera que, más que prolongar la vida, este prolonga la agonía. No iniciar o suspender el tratamiento no quiere decir de manera alguna que no se cuide al enfermo o que no se atiendan sus necesidades; de hecho, se continúa con la administración de drogas para el control de dolor y se hace todo lo humanamente posible para que tenga una muerte digna. (Behar, 2007)

Eutanasia directa o indirecta: La eutanasia directa se define como: “La realización de un acto que deliberadamente provoca la muerte del paciente”. La eutanasia indirecta se define como: “La acción en que la muerte o la abreviación de la vida puede resultar como efecto secundario no pretendido en sí”. (Behar, 2007)

Eutanasia voluntaria e involuntaria: La primera es la que se realiza a petición del paciente, o con su consentimiento. La segunda es impuesta o se lleva a cabo sin tomar en cuenta la decisión del paciente. (Behar, 2007)

Anteriormente en el apartado de conceptos relacionados, están abordados los conceptos como distanasia, adistanasia, y ortostanasia, por lo que se omitirán en este apartado.

Los autores consultados para las clasificaciones no vislumbran una clara diferencia dentro de la clasificación clásica, ya que el hecho de que se lleve a cabo un procedimiento que finalice con la vida del paciente o se omita una intervención en beneficio del paciente terminal, hay una clara intención o deliberación de finalizar con la vida del paciente en etapa terminal.

Sin embargo, la clasificación relacionada o nueva, nos brinda una nueva visión de lo que debería ser la calidad de vida en pacientes que se encuentran en la etapa final de su enfermedad.

4.- Antecedentes históricos de la eutanasia

Desde tiempos remotos la humanidad ha encontrado en la muerte una fascinación y miedo en todas sus esferas, al mismo tiempo, lo ha llevado a cuestionarse sobre cómo actuar ante ella, cómo comportarse ante este hecho, y cómo ayudar a otro al enfrentamiento de ésta lo más humanamente posible. El instinto de supervivencia innato y apegos afectivos hacia alguien que está en un proceso de enfermedad terminal afecta el juicio y toma de decisiones, en si debemos acortar, dejar o prolongar lo inevitable que es la muerte.

A continuación, se retoma la revisión histórica que hace Behar (2007) sobre los hechos que han destacado en la historia en los que ha estado inmersa la eutanasia.

El contraste entre diversas culturas antiguas y su entendimiento sobre el proceso de la muerte se refleja en el trato hacia sus enfermos y ancianos; así como la concepción que se tiene sobre la muerte. Por un lado las tribus antiguas como los hotentones y los lapones, radicadas en Noruega y Nueva Caledonia, así como los esquimales más al norte, solicitaban a petición propia el abandono para morir congelados.

Contrario a lo que uno pensaría, los griegos al ser proveedores de grandes pensadores y de revolucionar las concepciones que se tenían sobre el mundo en aquel momento, en sus inicios, dicha sociedad consideraba el suicidio de cualquier naturaleza, como una afrenta en contra del Estado, por lo que quién llegaba a cometer un suicidio, la familia era deshonrada para siempre. Con el pasar del tiempo y la evolución del pensamiento en cuanto al suicidio, el Estado consintió esta práctica, llegando incluso a proveer recursos, en aquellos años cicuta – veneno- para finalizar con sus males y sufrimientos. De este modo se logró

separar los aspectos religiosos de los actos razonables y humanos. Sin embargo, cabe destacar que precisamente en la antigua Grecia surgió el famoso juramento hipocrático que contrasta lo siguiente: “No daré ningún tipo de droga mortal, aunque se me pida, ni aconsejaré tal”...

Mientras tanto en Roma el suicidio era penado cuando tenía tintes irracionales e injustificados. Para esto el suicidio, sólo estaba permitido en los enfermos terminales y era bien visto desde la perspectiva del honor; de acuerdo a esta postura era preferible morir a través del suicidio para escapar del deshonor de caer en manos enemigas. Una analogía en relación con la eutanasia sería la vida luchando contra la enfermedad, que sería en este caso el enemigo a vencer.

En el judaísmo se destaca la historia del rey Saúl, quien ordenó a su fiel escudero blandir su espada en él, pero éste se negó, mientras los enemigos se acercaban, el escudero por miedo no acató las órdenes, así que el rey clavó la espada por sí mismo. De este modo en conjunto con la cultura romana, se refuerza la idea sobre la muerte digna y honrosa.

Un retroceso en cuanto a estas posturas progresivas en la muerte digna, se dio durante la edad media, con la caída del imperio romano, el cristianismo tuvo su apogeo y la iglesia católica se erigió como la máxima institución gobernante en la sociedad europea. El suicidio se consideraba como un atentado en nombre de Dios y contra el sexto mandamiento: “No mataras”.

Históricamente hablando, la eutanasia siempre ha sido interferida para su legalización como un hecho reprobable desde cualquier punto de vista, principalmente el religioso. Asociándolo a meras cuestiones religiosas, Santo Tomas de Aquino se oponía al suicidio, manifestando que el cometer este acto no permitía dar tiempo al arrepentimiento.

Acabando el oscurantismo de la edad media y dando lugar al renacimiento, el resurgimiento y consolidación de las ciencias y las artes en esta etapa, permitieron concebir una nueva visión sobre el suicidio y su relación con la muerte digna. Secundario a esta revolución del pensamiento en todos sus ámbitos, diversos

pensadores ofrecieron una nueva manera de concebir la muerte digna. Esto aunado al avance tecnológico para el tratamiento de enfermedades y prolongación de la vida, coadyuvaron para la redefinición del pensar en la eutanasia.

Por ejemplo Tomas Moro en su famosa obra Utopía donde establece la organización y funcionamiento de la sociedad ideal, manifiesta su postura a favor de la eutanasia voluntaria. El término eutanasia propiamente dicho, fue citado por Francis Bacon en 1605, para así designar una nueva futura práctica médica que consiste en el tratamiento paliativo del dolor en los últimos momentos de la vida. Paradys un médico francés comulgaba con la idea de que la medicina al momento de beneficiar también perjudicaba al paciente, por lo que denominaba a su postura en favor de la eutanasia como una “muerte fácil”.

Con el pasar de los siglos, los filósofos y pensadores más destacados de la historia plasmaban sus posturas en sus obras o tesis. En el siglo XIX, Karl Marx por su parte en su tesis oral “Eutanasia médica”, hace una crítica a lo que ejercen la medicina, refiriendo que tratan enfermedades en vez de enfermos, abandonando a estos al conocer que no tienen cura.

Arthur Schopenhauer, filósofo alemán, postula lo siguiente: “El derecho irrefragable del hombre a disponer de su propia vida”. Friedrich Nietzsche manifiesta su postura a través de estas palabras: “Muchos mueren demasiado tarde, y algunos demasiado pronto. Todavía nos extraña la máxima: ¡Muere a tiempo!... La muerte que yo predico es la mía, la muerte voluntaria, aquella que llega hasta mi porque yo lo quiero”.

Charles K. Millard, jefe de sanidad de la ciudad de Leicester, Inglaterra, en 1931 se pronunció a favor de la eutanasia, propuso en su mismo mandato, una ley provisional llamada “Proyecto de legalización de la eutanasia voluntaria”, la cual fue rechazada en 1936. En 1938 se fundó en los Estados Unidos de América la Asociación pro Eutanasia de América.

En Alemania, con el ascenso de Adolf Hitler al puesto de Tercer Reich a través del Partido Nacional Socialista, las ideas sobre la supremacía de la raza aria y el

perfeccionamiento de la especie humana, fueron difundidas, prevalecieron durante su mandato y propagadas en su avance y conquistas por toda Europa durante la Segunda Guerra Mundial. Hitler en ese sentido de perfeccionamiento de la especie, daba facultades a los médicos para brindar una supuesta muerte digna a aquellos que se consideraban inferiores en capacidades físicas y mentales. Justificó sus actos en una publicación de 1920 por Hoche y Binding, que mencionaba la disminución de costos que aportaría la destrucción de vidas sin valor. Erróneamente en este proceso histórico se malinterpretó el término eutanasia, por lo que se consideró que los discapacitados, retrasados mentales, deformes en mayor o menor grado, e incluso niños que padecían ligera nicturia o difíciles de entrenar como vidas inferiores y sin valor. Llegando así hasta el punto más cruel de la historia que es el holocausto, en donde judíos, rusos, polacos, gitanos, entre otras razas fueron asesinadas sin cuestionamiento alguno. Precisamente en Holanda durante la ocupación nazi, a los médicos se les intentó adoctrinar de acuerdo a esta ideología nazista, sin embargo, los médicos anteponiendo su formación moral y ética, se negaron a llevar a cabo dichos procedimientos, e incluso llegaron a perder la licencia para poder ejercer medicina o abandonaban la práctica.

Durante la década de los cincuenta en Estados Unidos, se llevaron a cabo audiencias en las que tribunales juzgaban y trataban de llegar a dictámenes acertados sobre los casos de eutanasia activa que se estaban suscitando. En este mismo país, en la década de los noventa, destaca el doctor Jack Kevorkian, o también conocido bajo el seudónimo de “doctor muerte”, quien ayudaba a sus pacientes en fase terminal a llevar una muerte tranquila y sin dolor. Mientras tanto en Alemania, su equivalente era el Doctor Julios Hackental.

En 1959, el Papa Pío en su discurso “Tres problemas religiosos y morales sobre la analgesia”, también admitía la utilización de dosis altas de morfina cuando fuese necesario aun corriendo el riesgo de los efectos mortales que este tratamiento pudiera conllevar. (Sancho, 2005)

Para que el debate sobre la eutanasia se diera hay que revisar estrictamente la historia que precede a Holanda; posterior a la finalización de la Segunda Guerra Mundial, la postura respecto a la eutanasia se mantuvo, por otro lado, se sabía que esta práctica se realizaba de manera clandestina bajo el nombre de homicidios piadosos. La legislación se concibió a través de un proceso de años, donde resonados casos dieron pie a que el parlamento holandés decidiera votar en favor de la eutanasia. En 1973 se realizó el juicio a la doctora Geertruida Postma acusada de homicidio piadoso, quien inyectó a su madre con altas dosis de morfina, esta padecía hemorragia cerebral, parálisis y pulmonía; por lo que fue sentenciada a una suspensión laboral y un año de libertad condicional.

Derivado de este evento en ese mismo año, en Holanda y La Haya se fundó la Asociación pro Eutanasia Voluntaria, en beneficio de los pacientes con enfermedad terminal y de la investigación sobre el tema. Años posteriores, esta fundación de la mano con la sociedad y el gobierno, llevaron a cabo campañas y difusión de información concientizada para el apoyo de eutanasia. No fue hasta Noviembre de 2000 en el que el parlamento holandés voto a favor de la despenalización de la eutanasia. (Behar, 2007)

En México, la conjugación de gobiernos conservadores, un sistema de salud deficiente, el gran rezago educativo y el fuerte arraigo a las creencias religiosas de la sociedad, no han permitido que se discuta de manera clara y objetiva la eutanasia. Diversas propuestas en el ámbito legislativo han sido debatidas, pero rechazadas del mismo modo.

Flemate Díaz (2015), hace un análisis sobre las diversas propuestas elaboradas por el poder legislativo en México para la legalización de la eutanasia, las cuales se enlistan a continuación:

- 2002, diputado federal Pedro Miguel Rosaldo Salazar del PRD, en dicha propuesta salvaguardaba el derecho de todos los mexicanos a la eutanasia activa y pasiva, la cual consistía en la creación de la “Ley de los Derechos de los Enfermos Terminales” y una reforma al artículo 312 del CPF.

- 2005, diputados federales Eliana García Laguna y Rafael García Tinajero, del PRD, se basaba en la despenalización de la eutanasia activa en México, modificando el artículo 312 del CPF, y la creación de la Ley General de las Personas Enfermas en Etapa Terminal.
- 2007, senador Lázaro Mazón Alonso del PRD, presentaba una iniciativa para reformar el artículo 312 del CPF, para erigir la ley “Ley General de Suspensión de Tratamiento Curativo”.
- 2007, senador Federico Doring del PAN, propone la Ley de Voluntad Anticipada, la cual es aprobada pero no en todos sus términos.

Como se puede observar, la eutanasia ya sea como dilema o como práctica, ha estado implícita desde las primeras civilizaciones hasta nuestros días, el debate al respecto recae en cuestiones éticas, jurídicas, filosóficas, religiosas y hasta económicas. La historia nos brinda una amplia visión de cómo debe abordarse este tipo de dilemas.

5.- Situación de la eutanasia en el mundo

Como se ha visto anteriormente en los antecedentes históricos de la eutanasia, la cultura de cada país asociada a su contexto histórico, influye en la actitud y postura que los gobiernos en conjunto con la sociedad, tengan sobre este u otro tema con carácter de dilema. Por lo que a continuación se resume cuáles son los aspectos generales, principalmente los marcos legales y éticos, en los países donde la eutanasia es legal. Los desencadenantes de estos debates públicos y mediáticos, siempre han ido de la mano al momento de salir a luz casos aislados sobre la aplicación de la eutanasia, por lo general de manera clandestina.

Hoy en día, la eutanasia es legal en cinco países, Holanda, Bélgica, Luxemburgo, Canadá y Colombia; y el suicidio asistido en dos países, Suiza y Estados Unidos.

Ríos Ruiz en su trabajo “La eutanasia: una visión comparada” (2016), presenta una comparación desde la perspectiva jurídica de la eutanasia en México respecto

de otros países. Por lo que se retoma su estudio para la comprensión de los aspectos principales que influyen en los aspectos legales en aquellos países donde la eutanasia o el suicidio asistido son legales.

Holanda

La legalización de la eutanasia se llevó a cabo hasta 2001. Para que este procedimiento pueda realizarse, se consideran los siguientes cuatro puntos:

- Si el paciente padeciera de una enfermedad medicamente incurable.
- Si el paciente experimentara un sufrimiento insoportable.
- Si el paciente solicitara el deseo de terminar su vida.
- Si el acto se realizara por el médico que trata al paciente o que es consultado por este.

Por lo consiguiente, la despenalización conlleva a que haya modificaciones y reformas en el código penal holandés. El documento que legaliza la eutanasia tiene por nombre “Ley de la Terminación de la Vida a Petición Propia y del Auxilio al Suicidio”.

Actualmente se está llevando más allá el debate respecto a finalizar la vida en casos de depresión, incluso en casos que la persona se sienta realizada con la vida, distanciando cada vez más la ayuda humanitaria a morir de la enfermedad terminal al de la autorrealización de la persona.

Bélgica

La despenalización se llevó a cabo en Septiembre de 2002, aunque sólo en ciertos casos. La actual legislación permite poner fin a la administración de alimentos, líquidos o medicinas en casos de demencia, pero no prevé la posibilidad de ayudar a morir “de manera digna” mediante la eutanasia. Es posible sólo con asistencia médica, siempre y cuando el paciente desee que se le aplique y sea consciente de sus implicaciones.

De acuerdo con la Ley de la Eutanasia en Bélgica:

El médico que realiza la eutanasia no comete delito cuando él/ella se asegura que:

- El paciente ha alcanzado la mayoría de edad o es un menor emancipado, y es legalmente competente y consciente en el momento de hacer la solicitud.
- La solicitud es voluntaria, bien considerada y no es el resultado de cualquier presión externa.

La ley exige que el paciente haya decidido libremente morir y haya expresado repetidas veces ese deseo en un plazo de cuatro semanas. A diferencia de Holanda esta legislación permite el suicidio asistido en pacientes que no estén en fase terminal, incluidos con trastornos psicológicos.

Está permitido bajo estrictas condiciones, pero en ningún caso puede aplicarse a menores o personas con lesiones cerebrales o dementes, en coma. Permite esta actividad cuando el paciente está en una condición medicamente inútil con un constante e insoportable dolor y sufrimiento físico o mental que no puede ser aliviado, como resultado de una enfermedad grave e incurable o causada por accidente.

Estados Unidos

En dicho país la situación es un poco más compleja en cuanto a legislación se refiere, ya que dependiendo de cada estado donde el suicidio asistido es legal, los marcos jurídicos son diferentes y solicitan diferentes requisitos. A la par que Holanda, EUA tenía continuos casos de actos de eutanasia llevados a cabo por médicos de manera clandestina. Los estados donde el suicidio asistido es legal son Oregon y Michigan.

Cabe destacar que en 1976, California fue el primer estado en dar validez legal a los testamentos con referencia a la Ley de Muerte Natural, por lo que se podía decidir sobre la prolongación de la vida del enfermo terminal, más adelante más estados de la Unión Americana se unieron a esta legislación.

De acuerdo con la publicación “La legalización de la eutanasia no incrementa las muertes” (BBC, 2012), científicos holandeses encontraron que entre 1990 y 2001 las tasas de eutanasia incrementaron del 1.9% al 2.8% en las tasas de mortalidad. Entre 2002 y 2005 la tasa disminuyó a 1,8%, y entre 2005 y 2010 notaron un nuevo incremento a 2,9%. Además comentan que estas prácticas se llevan a cabo principalmente entre pacientes jóvenes, pacientes con cáncer y en la práctica clínica general, y no en asilos de ancianos y hospitales, como se pensaba.

Los marcos jurídicos en general tienen como función proteger y garantizar los derechos y proveer una estructura organizacional funcional a las naciones, en este sentido como se puede apreciar en estos países donde la eutanasia y el suicidio asistido son legales, los principales puntos a destacar es que el paciente lo tiene que expresar de forma explícita al conocer su diagnóstico, incluso con segundas opiniones, y nadie más puede intervenir en dicha decisión

6.- Situación de la eutanasia en México

En sí, la eutanasia y el suicidio asistido está penada en todo el territorio mexicano; un primer avance en cuanto a su futura legislación y legalización está referido en un documentado publicado en 2008 llamado Ley de Voluntad Anticipada.

Derechos humanos

La Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), define derechos humanos como el conjunto de prerrogativas sustentadas en la dignidad humana, cuya realización efectiva resulta indispensable para el desarrollo integral de la persona. Este conjunto de prerrogativas se encuentra establecido dentro del orden jurídico nacional, en la Constitución Política, tratados internacionales y las leyes.

Refiriéndose estrictamente al derecho a la vida, la CNDH menciona que: Toda persona tiene derecho a que su vida sea respetada. Este derecho debe conceptualizarse en dos sentidos:

- a) Como una obligación para el Estado de respetar la vida dentro del ejercicio de sus funciones;
- b) Como una limitación al actuar de los particulares, para que ninguna persona prive de la vida a otra.

Atendiendo este derecho que está implícito en la eutanasia, jurídicamente hablando, Flemate (2015) recapitula lo siguiente: El Estado debe abstenerse de privar de la vida y debe, luego entonces, debe adoptar medidas para preservar el derecho a la vida en todos los ámbitos. Es decir, existiendo una transgresión al derecho a la vida por parte del Estado no solo cuando alguien es privado de la vida por un agente del Estado, sino cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias tendentes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda la vida y adoptar las medidas necesarias para investigar eficazmente los actos de privación de la vida.

Para algunos autores, la muerte no es un derecho sino una consecuencia natural de la vida, pues somos finitos, los países más desarrollados lo enmarcan dentro del derecho que tenemos los seres humanos de disponer de nuestro cuerpo , sin que para ello intervenga el Estado , consideran que vivir la vida es un derecho mas no una obligación. (Hernández, 2010)

Aspectos jurídicos

Para comprender la situación de la eutanasia en México a nivel jurídico, es necesario el abordaje de cuatro documentos que se relacionan y contienen apartados que dictaminan la postura a nivel nacional en este tema; la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Salud, el Código Penal Federal, y la Ley de Voluntad Anticipada. Cada documento establece los artículos en los que determinan las situaciones que son consideradas como homicidio en términos referentes al ámbito de la salud de la paciente terminal o que esta diagnosticado con cierto tipo de padecimiento irreversible. Cabe señalar que la palabra eutanasia en su forma literal, no es utilizada en ninguno de estos documentos.

A continuación, para la comprensión del amplio margen y complejidad que abarca en cuanto a los derechos humanos de la población mexicana se citan los puntos que destacan del artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos con todos los párrafos agregados hasta 2011 según el Diario Oficial de la Federación:

En los Estados Unidos mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.

Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los Tratados Internacionales de la materia favoreciendo en todo el tiempo a las personas la protección más amplia.

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, independencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar lo derechos y libertades de las personas.

El primer artículo destaca por lo siguiente, respalda al individuo en cuanto a su libertad y derechos que este tiene de acuerdo a los estatutos tanto nacionales, como internacionales que se tienen acordados y firmados. Como tal la constitución se encarga de proteger y garantizar que dicho individuo pueda ejercer en su totalidad sus derechos humanos, pertenezcan al rubro que pertenezcan. Así como garantiza la protección de todos estos derechos con los cuales el ser humano

cuenta desde el momento de su nacimiento o concepción según se quiera ver, también estipula la prohibición de cualquier tipo de acto que vaya en contra del ejercicio de estos derechos por parte del ser humano mismo.

La Ley General de Salud (última reforma 2014), promulga en el Capítulo IV Pérdida de la vida, Artículo 345 lo siguiente: No existirá impedimento alguno para que a solicitud o autorización de las siguientes personas: el o la conyugue, el concubinario, la concubina, los descendientes, los ascendentes, los hermanos, el adoptado o el adoptante; conforme al orden expresado; se prescinda de los medios artificiales que evitan que en aquel que presente muerte cerebral comprobada se manifiesten los demás signos de muerte a que se refiere la fracción II del artículo 343.

Para efectos de este artículo queda previamente establecido que sólo bajo los lineamientos de signos y síntomas, en conjunto con los parámetros diagnósticos de muerte cerebral, se podrá hacer uso de este procedimiento. Analizando este apartado en la Ley General de Salud, la suspensión del soporte de vida artificial puede interpretarse o clasificarse como un tipo de eutanasia pasiva, dado que el personal médico sólo otorga el diagnóstico médico, y determina tanto la terapéutica, como los cuidados que se deben brindar a la persona en cuestión; en si quien define y en la que recae la responsabilidad de tomar la decisión de quitar el soporte artificial es el familiar más próximo, sin tener consecuencias legales y penales. Lo que conlleva a que el personal médico sea sólo el medio físico para poder llevar a cabo el retiro de este tipo de soportes, de igual modo, sin consecuencias legales y penales.

Por otro lado, en el Código Penal Federal (última reforma 2014), se establece en el Artículo 312 lo siguiente: El que prestare auxilio o indujere a otro para que se suicide, será castigado con la pena de uno a cinco años de prisión; si se le prestare hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte, la prisión será de cuatro a doce años. Como tal el suicidio voluntario y llevado a cabo por la misma persona no tiene ninguna consecuencia o castigo penal, pero, como lo establece el artículo

citado el hecho de ejecutar un acto que perjudique y termine con la vida de otra persona, es motivo de consecuencias penales.

El ordenamiento jurídico mexicano en cualquier nivel, ya sea federal o estatal, la eutanasia activa, aunque no esté descrita con esas palabras, es considerado homicidio, por lo que está penada con la penitencia de cárcel desde 4 hasta 12 años. Sin embargo, en lo que se considera o se relaciona a la eutanasia pasiva está considerada como un acto voluntario o involuntario del paciente y/o sus familiares respectivamente; ya que la interrupción de los tratamientos es un derecho que el paciente tiene en caso de no sentirse satisfecho o no ver mejoría alguna y aceptar de ese modo su situación de salud.

En la Ley de Voluntad Anticipada, aprobada en diciembre de 2007 por la Asamblea Legislativa del Distrito Federal es concebida como el primer paso en la defensa de los derechos de los pacientes terminales, para evitar el sufrimiento innecesario, en el proceso hacia la muerte. De este modo, dicha ley en el artículo 1° detalla el propósito de esta ley: La presente ley es de orden público e interés social, y tiene por objeto establecer y regular las normas, requisitos y formas de realización de la voluntad de cualquier persona con capacidad de ejercicio, respecto a la negativa de someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos que pretendan prolongar de manera innecesaria su vida, protegiendo en todo momento la dignidad de la persona, cuando por razones médica, fortuitas o de fuerza mayor, sea imposible mantener su vida de manera natural.

En el artículo “La voluntad anticipada. Un dilema ético sustentado en una ley vigente”, concluye lo siguiente: “Es un estatuto moderno que privilegia a la persona, recupera la función protagónica de los pacientes, protege al médico de imposiciones, sobre todo de familiares, y vincula principios fundamentales de la ética médica con algunos aspectos legales del ejercicio de la medicina. La difusión y su aplicación sin duda nos permitirá progresar como sociedad.” (Andraca, 2008)

Actualmente las once entidades que cuentan con este tipo de regulación, sobre la voluntad anticipada además de la Ciudad de México son: Coahuila,

Aguascalientes, San Luis Potosí, Michoacán, Hidalgo, Guanajuato, Chihuahua, Nayarit, Guerrero, el Estado de México y Colima. (El Sol de México, 2015)

Existe una línea muy delgada, en cuanto a los aspectos jurídicos se refiere, que delimita los actos que son considerados como eutanasia activa y pasiva, por lo que puede ser muy fácil confundir dichos términos y actos. De acuerdo con esto, es muy importante que, si en un futuro se llegase a discutir los términos en los que la eutanasia pudiese ser legal, se conozca y consulte de manos de expertos la definición y clasificación de la eutanasia.

Por su parte, Flemate Díaz (2015), en su tesis doctoral para derecho, sustenta que en México la eutanasia es un “*derecho constitucional no escrito*”, aludiendo al hecho de que la nación ha firmado diversos tratados y pertenece a organizaciones internacionales que buscan el respeto a la dignidad humana y la garantía de los derechos humanos. Dicho de otra manera, la eutanasia como derecho en defensa de la autonomía del ser humano y la dignidad como persona está permitido, empero, la ejecución como tal trae consigo misma consecuencias de carácter penal.

México desde la consumación de la revolución, ha sido regido por partidos con ideologías de carácter conservador, por lo que el respeto a la vida ante todas las adversidades que se presenten es fundamental, además de que dentro de estas ideologías han sido gran parte influenciadas por la presencia de la iglesia católica, de tal manera que al ser un estado laico no debería tomar partida en las decisiones jurídicas que emanen del gobierno en beneficio de los derechos de los enfermos en etapa terminal.

La muerte digna es un derecho, por lo que no debería legislarse si es o no correcto dejar o ayudar a morir a una persona, ya que los derechos son algo que sólo le pertenece a la persona misma y son innatos. Aunque por otro lado, así como el Estado tiene la obligación de preservar y cuidar la vida humana por los estatutos en cuanto a derechos humanos y los constitucionales, debe respetar la autonomía y voluntades de estas personas, siendo así que entra en conflicto el

hecho de legalizar la eutanasia. Lo ideal desde ese punto de vista, sería que hubiera personal capacitado en el tema, y se legislara quien tendría las facultades de aplicar dicho procedimiento y en qué casos aplicarlo; así como las normas que no malinterpreten el actuar del personal multidisciplinario de salud y que no tenga consecuencias penales para estos.

Aspectos bioéticos

Ordinariamente pensamos que la muerte es un suicidio si es una autoagresión causada intencionalmente y no forzada por la acción de otra persona. Pero, cuando una persona sufre de una enfermedad terminal o una lesión o herida mortal y admite o consiente que ocurra su propia muerte, se cuestiona el llamar a ese acto un suicidio. ¿Cómo se podría determinar si un acto particular de suicidio es o no inmoral? Quizás el reflexionar acerca de tres principios morales tales como la autonomía, el valor intrínseco de la persona humana y la utilidad podrían ayudar a un análisis más objetivo del problema. (Cano, 2005)

Las principales disyuntivas para el debate en cuanto a estar a favor o en contra de la eutanasia son de carácter ético profesional. Toda profesión está arraigada a cumplir un código ético y moral, relacionado a esto los principios de la bioética desempeñan un papel igual de importante.

Betancourt (2014) enlista y define los principios bioéticos por los que cual área médica se rige: Recordemos que la bioética surge de la interacción entre el crecimiento abrumador de la biomedicina y la biotecnología con la conducta respecto a la vida de los pacientes. Los principios bioéticos son los siguientes:

Autonomía: Es el principio moral que sustenta el comportamiento del paciente respecto a la atención a su salud. Se expresa al respetar los puntos de vista y decisiones de los pacientes ante diversas situaciones que se les pueda presentar durante el proceso de atención médica, como sucede con los procedimientos riesgosos, diagnósticos o terapéuticos, ante la alternativa de vivir o morir, según el sentido y significado que para él tenga.

Beneficencia: Es también para el médico y demás profesionales de la salud. Lo principal es el bien del paciente. Por este principio, el médico tiene que responsabilizarse de cumplir los objetivos de la medicina, que se resume a tratar lo mejor posible al paciente, restaurarle la salud, preservarle la vida y aliviarle el sufrimiento. En la tradición médica del Juramento Hipocrático supone hacer siempre todo aquello que es posible hacer por un enfermo. Esto puede llevar a conflictos con los principios de autonomía y de justicia.

No maleficencia: Consiste en no hacer daño, este principio se viola cuando se aplica a un paciente un tratamiento que no está indicado, que causa complicaciones evitables, daño o cualquier tipo de lesión- los riesgos de la práctica médica solo pueden justificarse cuando el beneficio es superior al daño.

Justicia: Este principio es tributario de la sociedad. Debe servirle de guía para valorar éticamente la interrelación y conflictos entre los principios anteriores, así como para evaluar la atención de salud a la población en cuanto a equidad, pertinencia y calidad científico técnica y humana. Es decir, la atención a la salud de todas las personas debe ser igual, sin distingo o barreras económicas o sociales de ningún tipo.

El principal objetivo de los principios bioéticos, es limitar los daños o efectos secundarios que pudiera presentar algún paciente al ser sometido a cualquier tipo de tratamiento medida extraordinaria para mantenerlo con vida. Además de que en dichos principios forman parte tanto del paciente como del personal de salud que le brinda la atención para restaurar su salud.

Abocándose al termino *Limitación del esfuerzo terapéutico (LET)*, Partarrieu(2012) reflexiona sobre los principios bioéticos: La bioética en estos casos da una base de fundamentos sólidos para cualquiera que necesite entender por qué se está aplicándose la LET a un determinado paciente o que alegue que es un acto criminal o reprochable; y otra función, dentro del ámbito personal, es que los fundamentos bioéticos ayudan a la calma de uno como médico y del entorno al

saber que no está incurriendo en nada inmoral al momento de limitar el esfuerzo terapéutico.

Aspectos religiosos

En México la religión con más creyentes es la católica, desde tiempos de la conquista los españoles buscaron evangelizar a todos los pueblos prehispánicos en toda la extensión territorial mexicana. A pesar de que las leyes aseguran un estado laico, la influencia del episcopado católico mexicano en la vida política del país aún persiste. De antemano la iglesia es conocida por oponerse a cualquier práctica que ella considere que atente contra la vida de cualquier ser humano, ya sea desde su concepción, o en el momento de su finalización (aborto, eutanasia, uso de métodos anticonceptivos).

Como se había tomado con anterioridad en los antecedentes históricos, según las creencias católicas al estar a favor de la eutanasia se está violentando el sexto mandamiento de la ley de Dios: "No mataras", además de que los creyentes consideran a Dios como único creador y dador de vida, y por lo tanto no se tiene derecho a matar solo porque sí. Diversas ramificaciones religiosas consideran que el sufrimiento y el dolor son mensajes divinos y que se deben toleradas en el nombre de Dios.

Para el judío, el humano esta creado a imagen y semejanza de Dios. Es lo más sublime y lo más profundo que puede decirse del ser humano. Por esto la vida es santa e inviolable. En la tradición judía se enseña que, cuando llega la hora, el alma del agonizante desea dejar el cuerpo y no se debe acelerar ni retardar el proceso natural. (Zuribia, 1991)

¿Cuál es la posición de la iglesia ortodoxa y la cristiandad en general? No diré nada nuevo en este punto, pues es de dominio común el principio religioso. La vida es un don de Dios, por lo que debe cuidarlo y ser agradecido. Se me puede replicar que, si es un regalo, el hombre puede hacer con su regalo lo que quiera. El hombre es solo administrador de los dones recibidos de Dios y al final entregará

cuentas de su administración como leemos en el libro de Mateo 25: 14-30. (Lara, 2001)

Independientemente de la religión que se estudie, todas muestran una postura en contra de la práctica de la eutanasia, sin embargo, algunas se muestran un tanto más flexibles en determinadas situaciones. En cierto modo, muestran una tendencia hacia la ortotanasia. El único problema es que las religiones condenan e incluso castigan a aquellas personas que se muestren a favor de la eutanasia.

7.- Código deontológico de enfermería

Como toda profesión, la enfermería está regida por un código de deberes éticos y valores profesionales, y más aún debe contar con ello, dado que la responsabilidad que tiene a su cargo es la misma vida humana, el valor más grande que tiene establecida la sociedad y el ser humano desde que este es consciente de su existencia.

Independientemente del código o documento que se consulte a nivel nacional e internacional, los aspectos éticos que las profesiones relacionadas a la salud (enfermería y medicina) coinciden en dos aspectos, conservar y preservar la vida humana, por un lado, y por otro el hecho de no brindar ningún tratamiento que afecte y/o termine con la vida de una persona.

De acuerdo con el código deontológico de enfermería redactado por el Consejo Internacional de Enfermería (CIE, 2012), los deberes fundamentales de la enfermería se enumeran en cuatro puntos:

- Promover la salud
- Prevenir la enfermedad
- Restaurar la salud
- Aliviar el sufrimiento

El equivalente a nivel nacional redactado por la Secretaria de Salud, es el Código de Ética para las enfermeras y enfermeros de México (2001). Este documento está estructurado en capítulos y artículos que comprenden la actitud y profesionalismo que debe mostrar ante los pacientes, la sociedad, sus colegas y demás personal profesional.

Específicamente en el Capítulo dos, llamado “De los deberes de las enfermeras con las personas”, cada artículo dentro de este capítulo es una mención o recordatorio sobre nuestro trato hacia el paciente cuando su salud este comprometida. En resumidas cuentas, menciona que el principal objetivo es el de respetar la vida, derechos e integridad del paciente en todo momento, sin comprometerlo y no ejerciendo prácticas que deterioren o comprometan su vida.

Otro apartado dentro del código que México tiene para enfermería, destaca el apartado llamado decálogo del código de ética; el primer punto menciona lo siguiente: “Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.” El segundo punto menciona lo siguiente: “Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.”

Los derechos del paciente incluyen la muerte digna y la libertad de poder hacer con su vida lo que le plazca, sin embargo, en relación con el personal médico, el origen de sus profesiones se remonta al hecho de ayudar al enfermo para que este recupere su salud, por lo que esto códigos como tal están redactados para respetar las ideas y libertades que tiene el paciente, mas no para que nosotros atentemos en contra de ellos, o llevar a cabo actos que perjudiquen la vida del paciente aún con su consentimiento.

En un hipotético caso en el que México o cualquier país, legalice la eutanasia, tendría que haber una reestructuración de todos los acuerdos y documentos que rigen a estas profesiones.

8.- Formación en la Licenciatura en Enfermería de la FES Iztacala sobre ética y bioética

De acuerdo con el plan de la Licenciatura en Enfermería como formadora de futuros enfermeros profesionales comprometidos con la población, busca la implementación de valores que le ayuden a mejorar la atención que reciben los pacientes dentro de la sociedad en la que se desenvuelve. A continuación, se mencionan la misión, visión y valores:

Misión:

Estar a la vanguardia en la formación integral de profesionales de enfermería, caracterizados por su solidez ética, pensamiento crítico, creativo, conocimientos y aptitudes enfocadas a la persona, el entorno, el cuidado y la salud. En un actuar que dé respuesta a las necesidades de la población a través de una práctica humanizada.

Visión:

Ser una carrera reconocida a nivel nacional e internacional, por brindar una formación innovadora, competitiva, de alta calidad que dé respuestas a futuras demandas y retos profesionales en las áreas: asistencial, gerencial, educativa y de investigación.

Valores:

- Compromiso social
- Actitud de servicio
- Trabajo en equipo
- Competencia profesional
- Responsabilidad
- Espíritu de investigación
- Humanismo

Estos aspectos que definen lo que es y planea ser la licenciatura en enfermería, plantea los pilares en los que se sustenta para poder otorgar ese conocimiento sobre la ciencia y el arte del cuidado.

Dado el carácter humanista que se pretende influenciar en los alumnos de enfermería, para prestar un servicio de calidad a la población dependiente de sus servicios, es necesario que los aspectos éticos y bioéticos sean parte fundamental no sólo al inicio de la carrera como temas en un determinado plan de estudios y plan curricular, si no que sea una constante en el ejercicio académico y profesional.

El plan de estudios es un documental de toda institución educativa. Expresa explícitamente, y casi siempre por escrito, de manera formal, legal y legítima, lo que las autoridades educativas han decidido sobre que se elige enseñar, los argumentos y justificaciones para ello, la manera, el tiempo, la secuencia y la forma de hacerlo, y eventualmente los resultados que se esperan de la docencia. (Landesmann, 2012)

Previo a la reestructuración del Plan de Estudios de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala aprobado en 2016, los módulos del ciclo básico del primer semestre que comprendían la enseñanza de los temas relacionados a ética y bioética eran los que a continuación se mencionan: Introducción al Cuidado de Enfermería y Sistemas Sociales del Hombre.

En el módulo obligatorio de Introducción al Cuidado de Enfermería se integran los temas como el Código Deontológico de Enfermería, tanto el documento estructurado por el Consejo Internacional de Enfermería, como el estructurado por la Secretaría de Salud a nivel nacional, que lleva por nombre Código de Ética para las enfermeras y enfermeros de México. El tema de bioética también es analizado dentro de este módulo, en el cual se discuten los cuatro principios que comprenden a esta rama de la filosofía en relación con la salud.

Sistemas Sociales del Hombre, módulo de igual carácter obligatorio, analiza la composición y estructura de la sociedad, desde la concepción de persona como

un ente biopsicosocial, hasta como a través de la interacción con otras personas, ya sea la familia o ajenos a esta, busca y establece normas que le permitan convivir en armonía con sus demás iguales.

Los aspectos éticos y bioéticos, a pesar de ser temas centrales en estos módulos introductorios, no significa que se dejen de ver en los siguientes semestres de la licenciatura en enfermería. En los ciclos clínicos, se hace hincapié en que el trato hacia el paciente, en cualquier grupo etario, debe mantener ese carácter humanista, por lo que se sobrentiende el respeto hacia sus derechos y decisiones, en cualquier etapa de vida y condición de salud. Al inicio de cada semestre se analiza y discute los derechos y obligaciones del personal enfermero, así como de los pacientes, de acuerdo a la etapa de vida en la que se encuentra el sujeto en cuestión. En el tercer semestre que se abordan las generalidades del cuidado hospitalario, se analiza los derechos del paciente. En el cuarto semestre, el cual se aboca a los cuidados en el área gineco-obstétrica. En quinto semestre el cuidado al recién nacido, niño y adolescente. Y por último en sexto semestre el cuidado al adulto joven, maduro y mayor.

Actualmente la implementación del nuevo plan de estudios de la Licenciatura en Enfermería, aprobado en 2016, integra un nuevo módulo optativo dentro del ciclo clínico llamado Bioética en Enfermería. El programa de esta optativa, incluye el tema de la eutanasia. Como tal aún no se ha visto la contribución de dicho módulo en la percepción del alumnado, ya que aún no se ha implementado, sin embargo, en un futuro próximo sería interesante analizar el impacto que tendría en los alumnos y su percepción u opinión sobre este dilema.

9.- Formación en la Licenciatura en Enfermería de la FES Iztacala sobre el afrontamiento de la muerte

Dentro del plan de estudios de la Licenciatura en Enfermería, existen diversos módulos obligatorios y optativos, en los cuales se aborda el tema de la muerte. Tal es el caso desde el punto de vista biológico y fisiopatológico de muchas

enfermedades, durante los ciclos clínicos que van desde el tercer semestre, hasta el sexto semestre; en los siguientes módulos optativos de la etapa de pre-especialización o profundización, se ven desde el mismo punto de vista con Intervenciones de Enfermería en Pacientes en Estado Crítico y Geronto-Geriatria.

Los aspectos éticos y bioéticos relacionados con la enfermería, así como los códigos nacionales e internacionales que rigen a la profesión, son abordados durante los primeros semestres con los módulos de “Introducción al Cuidado de Enfermería” y “Sistemas Sociales del Hombre”.

La muerte en relación con la persona considerándola en su totalidad, como un ser multidimensional y multirelacional como tema central, es abordado en el módulo optativo (ciclo clínico) de Tanatología, el cual tiene como objetivo lo siguiente: “El alumno analizará los conocimientos teórico-prácticos sobre la muerte y el morir en el cuidado de las personas enfermas terminales y sus familias, para ser capaz de propiciar una muerte digna y en paz”.

El contenido temático de este módulo incluye diversos aspectos relacionados con la percepción e interpretación de la muerte, como, por ejemplo, aspectos culturales, filosóficos, religiosos, factores que influyen en la muerte de cada persona y el duelo como proceso normal ante la pérdida, así como los niveles de atención tanatológica en este proceso y la participación de enfermería.

La tanatología mantiene una postura orientada hacia la ortotanasia, que tiene como posicionamiento el no acortar la vida, pero tampoco prolongarla, si no dejar la muerte llegue en el momento que tenga que llegar, es decir respetar el proceso natural de la muerte, se relaciona en muchos sentidos con la atención en Cuidados Paliativos, al ser esta una disciplina que busca paliar (mitigar) los síntomas propios de un enfermo en etapa terminal, principalmente el dolor, es decir dar calidad de vida hasta el último momento. A diferencia de los demás módulos, aquí la muerte es vista desde todas sus aristas, el filosófico, psicológico, espiritual; los cuales convergen para darle así a la muerte un sentido holístico en cuanto al persona.

El otro módulo optativo que se relaciona a estos temas y con demasiada influencia es la de Intervenciones de Enfermería en Cuidados Paliativos, y su objetivo es el siguiente: “El alumno integrará conocimientos, habilidades y actitudes con base en el Proceso de Enfermería, para organizar, intervenciones orientadas al cuidado paliativo de pacientes con enfermedades terminales. El fin último es demostrar que se puede llegar a tener una vida plena y con calidad en la etapa final de la vida y que se encamina a la muerte inminente”.

Durante este ciclo clínico, están implícitas las prácticas hospitalarias para los alumnos, estos interactúan constantemente con diversas experiencias, pacientes, e historias de vida. Por lo que no resulta ajeno el hecho de durante este ciclo, la experiencia influya incidentalmente en una idea sobre la postura respecto a la eutanasia.

De igual modo durante la etapa de pasantía de la licenciatura, para aquellos que eligen realizar el servicio en un hospital, se tiene una mayor aproximación a las vivencias reales que este ámbito ofrece. No necesariamente significa que en estas etapas los alumnos y pasantes definan una postura o tendencia definitiva, si no que van percibiendo consciente e inconscientemente factores que determinaran una percepción sobre la eutanasia.

10.- Percepción del dilema ético de la eutanasia

Percepción, según la definición que proporciona la Real Academia Española, es la sensación interior de una impresión material hecha en nuestros sentidos, también lo define como conocimiento o idea. Dentro del campo de la psicología y en términos generales, la define como el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización. La percepción no es un proceso lineal de estímulo y respuesta sobre un sujeto pasivo, sino que, por el

contrario, están de por medio una serie de procesos en constante interacción y donde el individuo y la sociedad tienen un papel activo en la conformación de percepciones particulares a cada grupo social. (Melgarejo 1994).

Respecto al concepto “dilema ético”, en sí no existe una definición exacta del término, sin embargo, se puede hacer una conjunción de las definiciones existentes para poder darle un sentido o definición. No se busca profundizar del todo en esta cuestión, dado que la intención es sólo entender en palabras sencillas el por qué la eutanasia es un dilema ético.

La Real Academia Española define dilema como situación en la que es necesario elegir entre dos opciones igualmente buenas o malas, y por otro lado como argumento formado por dos proposiciones contrarias disyuntivamente, de tal manera que, negada o concedida cualquiera de las dos, queda demostrada una determinada conclusión.

Basso-Musso en su ensayo “Enfermería y la resolución de los dilemas éticos”, define dilemas éticos de la siguiente manera: “Son problemas o cuestiones éticas sin solución aparente, que deben ser resueltos a la luz de la deliberación y del análisis o negociación de las diferencias y puntos de vista éticos, para llegar a un consenso en la solución.”

La eutanasia es considerada un dilema ya que interfiere con muchos aspectos, principalmente el jurídico y el ético, ya que los códigos penales de cada país, el privar de la vida a cualquier persona es considerado como homicidio, y por la parte ética aunado al código deontológico, esta práctica se opone a las funciones que las profesiones del área de la salud profesan.

Recapitulando, para la integración de la percepción humana sobre algún concepto en particular, diversos factores entran en juego, desde los culturales, axiológicos y académicos hasta los profesionales, por lo que es necesario definir cuáles son los factores que se desea estudiar para tener la posibilidad de realizar una razonable integración y su posterior operacionalización, lo cual nos conducirá a una medición lo más precisa posible de la percepción de un concepto en particular. Esta tesis

incluirá únicamente factores académicos y profesionales para operacionalizar el concepto “Percepción del dilema ético de la eutanasia”.

Debido a que no se cuenta con antecedentes sobre la percepción que tienen los estudiantes de la carrera de Enfermería de la FES Iztacala, sobre el tema de la eutanasia, y debido a que este concepto es de suma importancia para la práctica asistencial de Enfermería, esta investigación representa un primer acercamiento hacia el estudio de la percepción del dilema ético de la Eutanasia.

Por lo anterior, en este trabajo vamos a entender por “Percepción del dilema ético de la eutanasia”, como aquella sensación interior, conocimiento o idea que tienen los estudiantes de la carrera de Enfermería sobre el hecho de decidir si se debe o no se debe aplicar la Eutanasia a una persona, y que a partir de ello, le permite al estudiante asignar un significado a una situación problemática, aparentemente sin solución (un dilema), pero que debe ser resuelta a la luz del análisis y experiencia que se tenga y expresar su posición, con alguna de las siguientes cinco opciones:

- Muy desfavorable
- Desfavorable
- Indeciso
- Favorable
- Muy favorable

11.- Tendencia hacia la aplicación de la eutanasia.

Según la RAE y las diversas definiciones que brinda sobre el término tendencia, se refiere en primera instancia a: Propensión o inclinación en los hombres y en las cosas hacia determinados fines. Por otra parte también se refiere a: Idea religiosa económica, política, artística, etc., que se orienta a determinada dirección.

Al hablar de la tendencia hacia algo, ya sea del aborto, de la eutanasia, de alguna ideología, se habla de apoyar determinadas ideas sustentadas en argumentos sólidos que confieren una respuesta a determinada problemática o debate. En

este caso la eutanasia, al ser considerado un dilema, la población en general y los profesionales de la salud han manifestado su apoyo o no a dicha práctica, en la que diversos factores influyen en dicha tendencia, ya sea la educación, la experiencia académica y profesional, cuestiones personales, entre otras.

En dicho dilema, las posibilidades son diversas, ya sea que la tendencia sea a favor o en contra. Diversas investigaciones y autores han descrito tanto los argumentos a favor, como los argumentos en contra. A continuación se hace un repaso de estos argumentos.

Hernández Reyes (2010) en su libro “Aspectos legales de la muerte en México”, enlista ambas tendencias.

Argumentos a favor:

- La manifestación de solidaridad y compasión en los pacientes en fase terminal o con daño cerebral, que viven en condiciones poco humanas.
- El derecho a tener una muerte digna, refiriéndose así al derecho de la libertad y autonomía que posee el ser humano.
- Evitar que se siga practicando clandestinamente.
- Dejar de vivir una vida sin sentido, y sin calidad al considerarse una carga familiar y social.
- La consideración de que vivir sedado y bajo efectos de narcóticos para la disminución del dolor, no es vivir dignamente.
- La aparición de nuevas enfermedades, en las que no haya la existencia de algún tratamiento y la eutanasia sea una opción de salida.

Argumentos en contra:

- No es un derecho humano, ya que la autonomía personal no es superior al deber del Estado de amparar la vida de los individuos.
- Se trata de un rechazo a la importancia y el valor de la vida humana.
- Puede provocar abusos.
- La ética médica estaría afectada.

- Se considera que dificulta la relación médico-paciente y la de paciente-familiares.
- La desestimación de la inversión del Estado en cuidados paliativos y en tratamientos para el dolor.

De acuerdo con la Asociación Civil Por el Derecho morir con Dignidad A. C., en su Informe del estudio de opinión de los médicos sobre el derecho a morir con dignidad (2015), dicho personal vierte sus argumentos para su apoyo o desestimación.

En el apartado “A favor de la eutanasia y el suicidio medicamente asistido”, a modo de resumen se argumenta lo siguiente: Los médicos que están a favor de la eutanasia y el suicidio medicamente asistido, creen que los pacientes terminales tienen derecho a decidir sobre su vida. La mayoría lo justifica porque es para acabar con el sufrimiento emocional y físico del moribundo para que tenga un muerte digna, así como para evitar el desgaste de la familia. La condición es que sea la decisión del paciente en pleno uso de sus facultades mentales. Además de visualizarlo como una opción para ellos mismos, así que no lo toman como homicidio, ya que la finalidad es ayudar a un paciente agónico que decidió libremente acortar su vida para no seguir sufriendo.

En el apartado “En contra de la eutanasia y el suicidio medicamente asistido”, de igual manera a modo de resumen, menciona que incluso algunos médicos reaccionan ante el concepto de forma defensiva y un tanto agresiva. EL principal motivo es que va en contra de la religión que profesan, ya que nadie es dueño de su vida, y tampoco tiene el derecho a acortarla ya que es homicidio. Va en contra de su ética personal y profesional. Por otro lado no están dispuestos a aceptar la responsabilidad y culpa de acortar la vida de un paciente. Vislumbran otras opciones para evitar el dolor y sufrimiento del paciente agonizante. Consideran que un enfermo terminal no tiene la capacidad de juicio para tomar dicha decisión. Y por último considera que la muerte no debe adelantarse, tiene que ocurrir de manera natural cuando el organismo deje de funcionar.

La conjugación de estas ideas, con la experiencia y forma de pensar del personal, determinara la tendencia a favor o en contra de la aplicación de la eutanasia. Y como tal la definición de tendencia hacia la eutanasia seria aquella inclinación ideológica que tiene un sujeto ya sea a favor o en contra de la aplicación eutanasia, sustentado en argumentos relacionados con su formación y experiencia.

En esta investigación, con base en el supuesto de que los estudiantes de Enfermería conocen, en mayor o menor grado, los argumentos que a favor y en contra de la eutanasia existen, los sujetos observados expresan su postura eligiendo alguna de las siguientes dos opciones:

- Tendencia a favor de la aplicación de la eutanasia
- Tendencia en contra de la aplicación de la eutanasia

12.- Papel de la enfermería en la eutanasia

Como se ha visto en la información recabada, la eutanasia no es un tema fácil de consensar, falta un largo camino por recorrer para que este debate se logre con la veracidad y objetividad que merece. Los principales aspectos jurídicos, éticos y deontológicos, entran en constante conflicto por la defensa de la vida, y también de la voluntad del paciente cuando ya no quiere vivir. Actualmente el incremento en la prevalencia de enfermedades como cáncer, y el auge de los cuidados paliativos configura una alternativa terapéutica para los pacientes con enfermedad terminal. Aún es una situación prematura en todos los sentidos para que la eutanasia llegue a ser legal en México, por lo que enfermería debe estar preparada en este tipo de cuestiones para poder afrontarlas con el mayor rigor posible.

Además de considerar que en la aplicación de la eutanasia, la enfermería nunca ha sido considerada para su ejecución, en este caso el médico es quien es considerado para dicho acto.

La atención de Enfermería a los pacientes en situación Terminal es importante por su intervención clínica –sobre todo en la implementación de los cuidados paliativos-, y por la compleja tarea de acompañar al enfermo a afrontar su propia muerte. Es un deber ético de la enfermera prepararle a él y a su familia, proporcionarle la mejor calidad de vida, y defender también en esa situación los derechos del paciente, con un rol activo en el consentimiento informado, en hacer valer las voluntades anticipadas que pueda haber tomado, así como la toma de decisiones y juicios de proporcionalidad de tratamiento. Y es necesaria también una formación de la enfermera que le ayude a afrontar estos aspectos del sentido del dolor y la muerte, a establecer esa “relación de ayuda” imprescindible para la humanización de los cuidado en esos momentos tan importantes. (Correa FJ, 2008)

13.- Panorama general actual sobre la eutanasia

Los principales argumentos a favor de la aplicación de la eutanasia se mantienen vigentes, por una parte, el brindar alivio a los pacientes en etapa terminal con dolores insoportables, alegando que así se disminuye el sufrimiento físico y emocional tanto del paciente como de los familiares; y por otro lado, el respeto a la autonomía que tiene el paciente al decidir sobre su propia vida.

Los argumentos en contra provienen de expertos aseverando que este acto se opone a lo que la ética profesional dictamina, por lo que se contrapone con la verdadera función de la enfermería y la medicina que es el de restablecer la salud, además prolongar y preservar la vida. Sin embargo, el argumento en contra con mayor predominio es el que proviene del ámbito religioso, sustentando que la vida humana es sagrada y sólo le pertenece a Dios, y por lo tanto sólo él puede quitarla.

De acuerdo con el artículo “Eutanasia y suicidio asistido”, publicado en la Gaceta semanal de la UNAM (5 de diciembre de 2016), Arnoldo Kraus, académico e investigador de la Facultad de Medicina menciona lo siguiente: “En México hay

que proveer a la población de datos e información del por qué ayudar a morir es un acto que tiene sentido, que no atenta contra Dios ni contra la sociedad o el Estado. El rechazo a la eutanasia activa y al suicidio asistido proviene de la fe, de las religiones. Hay una norma estricta que dice que Dios da la vida y únicamente él puede quitarla. Eso lo pregona la mayoría de las religiones, y al diseminar esta idea entre sus feligreses es complicado que volteen a ver otra posibilidad.”

El 5 de enero de 2017, diversos medios de comunicación (Milenio, CNN, Forbes, El País, etc.), publicaron que la nueva asamblea constituyente de la Ciudad de México propuso en el artículo 11 constitucional lo siguiente: “Toda persona tiene derecho a la autodeterminación y al libre desarrollo de una personalidad”. A este artículo le fue añadida una oración por parte del diputado Jesús Ortega del PRD, el cual dice lo siguiente: “Este derecho humano fundamental deberá posibilitar que todas las personas puedan ejercer plenamente sus capacidades para vivir con dignidad. La vida digna contiene implícitamente el derecho a una muerte digna”.

Inmediatamente dichos medios, principalmente los digitales, aseguraron que la eutanasia ya era legal en la capital mexicana. Contrario a esto, la realidad es que aún no es legal, ya que no está definido a qué se refiere con el término “muerte digna”, no se sabe si será legal la aplicación de la eutanasia, el suicidio asistido, ambas o ninguna; pudiendo ser que en realidad se propongan nuevas medidas o programas para la defensa del derecho a tener una muerte digna en cuanto a calidad de vida hacia el final de la vida, tal como puede ser el hacer énfasis en la ortotanasia y el respeto al derecho de los enfermos en fase terminal, además de tener que ser reglamentado para poder aplicarse. El que un artículo constitucional contenga dicho término, no significa necesariamente que la eutanasia está legalizada, ya que diversos aspectos, corrientes y posturas se relacionan íntimamente con la muerte digna.

En relación a lo que en si pudiese hacerse en pro del mejoramiento de la atención y derechos en cuanto a la muerte digna se refiere, en la Gaceta oficial de la UNAM (17 de marzo de 2017), Juan Ramón de la Fuente, en la presentación de la segunda edición de la plataforma en línea Cuidados Paliativos: Calidad al Final de

la Vida se manifestó en relación a este tema: El médico familiar tiene que preguntarle al paciente, sobre todo al de cierta edad: ¿Has pensado qué quieres hacer cuando se acerque el final de la vida? No lo cuestionamos, no nos atrevemos. ¿Si no pudieras tomar las decisiones, quién quieres que lo haga, un hijo, tu cónyuge? Todos somos importantes hasta el último momento que estamos vivos; como personas, tenemos el derecho a elegir y hay que decirlo; no hay que confundirlo con la eutanasia.

Contemplando la existencia de la Ley de Voluntad Anticipada, este documento es en cierto modo, un precedente de la regulación de la eutanasia, cabe la posibilidad de que con esta propuesta constitucional, se comience a discutir sobre la eutanasia activa, sin embargo, no es algo que ya sea de facto.

Las bases filosóficas en las que la enfermería se ejerce, están orientadas a la ortotanasia, sin embargo, las nuevas generaciones de enfermeros en formación, ligado a la evolución del pensamiento, coadyuva a que las posturas y percepciones sobre la eutanasia se replanteen. En si la eutanasia se opone a la forma de pensar idílica tanto de enfermeras, como de médicos, si lo relacionamos con los juramentos y códigos deontológicos que cada uno tiene sobre su deber profesional. Pero también los principios éticos y bioéticos, (beneficencia, no mal eficiencia, autonomía y justicia) aunados a los derechos del paciente, obligan a los profesionales de la salud a enfrentarse a este dilema, si el ayudar a morir a alguien con sufrimiento y dolor es correcto, ya que con la aplicación de la eutanasia, también se defiende la autonomía, voluntades y derechos del paciente, pero al mismo tiempo se violentan los principios bioéticos por los cuales la enfermería y la medicina se rigen.

Capítulo II.

Antecedentes Investigativos

A través del tiempo los profesionales enfocados al área de la salud (médicos y enfermeras especialmente), han tenido que definir la postura que mantienen respecto a temas controversiales, tal como es el caso de la eutanasia. Diversas interpretaciones se han dado al respecto en libros y artículos, predominando la postura sobre este tema, abarcando aspectos conceptuales, jurídicos, éticos, deontológicos, religiosos, filosóficos, etc. Si bien nunca se ha llegado a un consenso general ya sea a favor o en contra de la aplicación de la eutanasia en cualquiera de las interpretaciones ya mencionadas, la relevancia o importancia de este tema radica en que no se sabe a ciencia cierta si es correcto o no la aplicación de la eutanasia desde cualquier punto de vista que se quiera abordar.

Arnoldo Kraus (1995), en su trabajo “Eutanasia: Una reflexión obligada”, define los principales términos que la eutanasia engloba, al igual que hace un contraste entre las ventajas y desventajas de su aplicación. Y haciendo alusión al título de su trabajo reflexiona sobre el apoyo a la legalización e implementación de este procedimiento. Cita que la muerte es consecuencia de la misma vida, y que sería más fácil comprender que cuando la enfermedad es más poderosa que la ciencia, y el dolor mayor que la esperanza, la eutanasia es una vía terapéutica que no solo puede ahorrar martirio, sino que puede brindar mejores caminos para despedirse.

Tal y como lo menciona la Declaración sobre la eutanasia de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (2002), en la cual ofrece recomendaciones y reflexiones éticas al respecto. Pronunciándose así, que la legalización de la eutanasia en España no es prioritaria en esos momentos. Considerando que no es posible alcanzar un consenso social sobre la valoración ética de la eutanasia, ofreciendo de este modo recomendaciones y medidas normativas que promuevan el derecho a recibir los mejores cuidados al final de la vida.

Por otro lado Dietrich von Engelhardt en su artículo “La eutanasia entre el acortamiento de la vida y el apoyo a morir: experiencias del pasado, retos del

presente” (2002), hace resumen histórico de los hechos relacionados a la eutanasia, concluyendo que en la eutanasia, la autonomía del paciente se enfrenta con la autonomía del médico, considerando así que bajo ninguna circunstancia se puede permitir el acto de asesinato por parte del médico, aunque este sea la voluntad del paciente. A grandes rasgos busca la convivencia de la pluralidad de orientaciones éticas existentes y la gran cantidad de religiones.

Hernández Valdez (2016), en su artículo “El enfoque multidisciplinario sobre la eutanasia en México” menciona que el debate respecto a la eutanasia ha sido manipulado, tomando como pretexto el dolor y haciendo a la eutanasia como una forma de liberación, sugiriendo así que los tratamientos psicológicos y psiquiátricos son una mejor opción.

Si bien muchos de los artículos de investigación demuestran una firme oposición hacia este procedimiento, y otros tantos a favor, son voces aisladas que con todo derecho y fundamentos muy válidos manifiestan su postura, no buscan desvirtuar a las profesiones dedicadas a la salud, por el contrario, buscan que estas profesiones tengan ese carácter y comportamiento ético al igual que respeto por la vida humana hasta sus últimos momentos. Este tipo de dilemas que concierne a todas las ramas de la ciencia, en especial al área de enfermería y medicina, son profesiones que pueden brindar una opinión más objetiva y certera al hablar de este tema, dada la labor que llevan a cabo con los pacientes que en definitiva sus problemas de salud no tienen remedio, la experiencia, aunada a la interacción con ellos, incluyendo a los familiares por supuesto.

En México, Ramírez López (2002), publica un trabajo llamado “El dilema de la muerte ¿Qué opinan las enfermeras?”, los resultados arrojan que el 34.4% no consideran la eutanasia como un crimen, el 5.8% debe asistir a un paciente para suicidarse, mientras que la tercera parte de la muestra se pronuncia a favor de la eutanasia como un acto de misericordia. En cuanto a la legalización 48% está a favor y 41% en contra.

En 2009, Chaine Amorim Biondo, realiza un estudio llamado “Distansia, eutanasia y ortotanasia: percepciones de los enfermeros de unidades de terapia intensiva e implicaciones en la asistencia”, en sus resultados menciona que ninguno de sus entrevistados supo conceptualizar completamente la eutanasia, entretanto, el 55.55% la conceptualizaron como acción que de algún medio abrevia la vida. Considera que son necesarios mayores conocimientos de los enfermeros para la búsqueda efectiva del cumplimiento de los principios bioéticos y ortotanasia, así como enfatizar la atención de servicios de educación continua e instituciones de graduación para esta temática, objetivando la calidad de las discusiones en el equipo interdisciplinar y la asistencia directa.

Guardia Mesa en 2014 presenta su estudio “Limitación del esfuerzo terapéutico en cuidados intensivos”, que tiene como objetivo explorar la opinión del personal de enfermería sobre la limitación del esfuerzo terapéutico. En cuanto al apartado de la legalización de la eutanasia, el 71.1% está a favor, y el 81.4% la aplicaría en pacientes irrecuperables o en estado agónico si lo hubiera expresado previamente.

Del mismo modo, en 2015 Guardia Mesa publica otro estudio sobre la opinión de la Limitación del esfuerzo terapéutico con estudiantes universitarios de enfermería. Si bien el estudio no está enfocado totalmente en la eutanasia, si retoma diversas corrientes como la distansia y la ortotanasia. En este caso, abocándose a la eutanasia, el 88,9% de la muestra está a favor de su legalización; mientras que el 92,5% está a favor de su aplicación. La única variable de asociación, en este caso la religión para la influencia de su postura, mostro una asociación significativa.

Como se puede observar, al aterrizar la teoría que ubica a la enfermería como una disciplina que debe estar enfocada hacia la ortotanasia, las cifras estadísticas indican que tanto profesionales y estudiantes muestran una tendencia a favor de su aplicación, contraponiéndose a lo que muchos de los autores describen en sus estudios sobre el por qué hay que oponerse a esta práctica. El contraste entre autores expertos y los profesionales que día a día se enfrentan a este tipo de dilemas éticos es muy marcado.

Capítulo III.

Planteamiento del Problema

El avance tecnológico tan abrupto que han tenido las diversas ramas de la ciencia en los últimos años, ha modificado varios aspectos de nuestro estilo de vida; del mismo modo en las ciencias de la salud, se han observado cambios que ofrecen mayores ventajas en las nuevas tecnologías orientadas al diagnóstico y tratamiento de enfermedades que antes eran incurables, prolongando así los años de esperanza de vida de las personas. Sin embargo, dentro de estos cambios, también encontramos que se han generado nuevas formas de pensar y de establecer conductas en los miembros de la sociedad. Los cambios observados en las ciencias de la salud, como la enfermería y la medicina, y específicamente en la relación del equipo de salud con el paciente, hacen imprescindible considerar aspectos éticos, axiológicos, epistemológicos, religiosos, legales y científicos que otorguen al paciente las mejores condiciones para sobrellevar su enfermedad y en un momento determinado, su buen morir.

Por lo anterior, es necesario comprender que, en las escuelas formadoras de enfermeras y médicos, también se están presentando cambios en la manera de pensar, sobre todo en temas que antes eran considerados polémicos o tabú, como por ejemplo la eutanasia.

En la actualidad, la eutanasia se considera parte de un dilema que de manera simple puede tener tres alternativas; estar a favor, estar en contra o permanecer indeciso ante éste y otros nuevos retos relacionados con la atención de las personas que acuden a las unidades médicas para recibir tratamientos que les permitan recuperar su salud.

La eutanasia no es un tema nuevo en el debate público, ya desde tiempos antiguos en Grecia, los filósofos discutían sobre el bien morir; sin embargo, hoy en día continúa siendo un tema que con el pasar de los siglos se vuelve aún más controversial. Y es que la humanidad no ha logrado consolidar ni decidir si es o no correcto provocar la muerte a una persona con una enfermedad terminal, y así

evitar el sufrimiento en diversos aspectos. Esta decisión involucra tomar en cuenta aspectos de carácter ético, axiológico, religioso, jurídico, entre otros.

Los estudiantes de la carrera de enfermería en particular, no se encuentran exentos de este dilema que ha aquejado a la humanidad desde hace siglos. Estos estudiantes reciben una formación académica que incluye la incorporación de conocimientos, valores y habilidades orientadas a brindar el mejor cuidado a las personas que lo requieran, sin embargo, a ciencia cierta no se conoce cuál es la tendencia que se presenta en una población estudiantil, como la de la carrera de Enfermería en FES Iztacala, caracterizada por diversas formas de pensar, diversos valores inculcados en el seno familiar, diferentes religiones, diferentes niveles de conocimientos acerca de las leyes que regulan esta práctica, en resumen sujetos heterogéneos. Por lo anterior, en esta investigación surgen las siguientes incógnitas:

¿Cuál es la percepción acerca del significado de la eutanasia?

¿Cuál es la tendencia que define a los estudiantes de la carrera de Enfermería, respecto a estar a favor o en contra de la aplicación de la eutanasia?

¿Cuáles son los factores que se asocian hacia la tendencia a favor o en contra de la aplicación de la eutanasia?

Estas preguntas deben ser respondidas con el mayor rigor posible, ya que como se sabe, el personal de enfermería dentro del equipo de salud multidisciplinario, es el que mantiene un contacto físico, terapéutico y hasta emocional, permanente con los pacientes que cursan algún proceso patológico, y que dependen de cuidados específicos para la restauración de su salud, por lo que idealmente, es quien conoce al paciente de manera holística. Conocer la percepción que tienen los alumnos y pasantes, cuál es su orientación respecto a estar a favor o en contra de la eutanasia y cuáles son los factores asociados a estas tendencias, permitirá vislumbrar el comportamiento de los futuros profesionales de Enfermería acerca de la influencia que en un momento determinado, pudieran ejercer sobre el debate

que pueda generarse, si fuese necesario opinar acerca de aplicar o no un acto de eutanasia a un paciente con enfermedad terminal.

Es preciso señalar que en la formación académica de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (UNAM), el tema de la eutanasia no es toral en ningún módulo del Plan de Estudios vigente, sino que sólo es estudiado de manera parcial en algunos módulos.

El autor de esta tesis opina que el fundamento para que los estudiantes estén a favor o en contra de la eutanasia, podría ser el conjunto de conocimientos adquiridos en las fases teóricas como los códigos deontológicos de enfermería, y en los principios éticos y bioéticos nacionales e internacionales, pues se considera que ellos permiten a los estudiantes brindar cuidados adecuados para mantener una calidad de vida y dignidad hasta que llega la muerte de los pacientes (ortotanasia).

El enfoque filosófico de la enfermería no está orientado hacia el apoyo de la eutanasia, sin embargo, el conocimiento que brinda el Plan de Estudios sobre este tema es escaso o nada visto, tanto pasantes como estudiantes de Enfermería, construyen su propia percepción sobre la aplicación de la eutanasia, a través de su formación académica y experiencia hospitalaria.

Esta tesis podría ser de utilidad para fortalecer el debate sobre la despenalización de la eutanasia, pues es recomendable que se dé más la discusión sobre el tema, ya que puede llegar a ser una opción para los pacientes terminales y sus familias que así lo decidan.

Pregunta de Investigación

¿Existe asociación entre la percepción favorable sobre el dilema ético de la eutanasia y la tendencia a favor de su aplicación de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala?

Justificación

Mucho se ha discutido, debatido y escrito sobre los puntos éticos y bioéticos que la eutanasia abarca, sobre los puntos de vista en que debe observarse y/o estudiarse, pero lo que predomina en sí es la postura que asumen los autores en sus publicaciones, ya sean artículos o libros. En cuanto a la investigación de la eutanasia, no hay mucha información disponible, este tema solo destaca al estar incluido en investigaciones enfocadas a la limitación del esfuerzo terapéutico. La investigación de tipo cuantitativa sobre este tema tiene las siguientes características: es escasa tanto en número de publicaciones como en enfoque hacia enfermería, limitándose a los niveles exploratorios y descriptivos, estudiando solamente variables como la tendencia, opinión sobre la muerte, la práctica religiosa, estado civil, edad, etc.

La formación académica en cuanto al tema aún es muy limitada, o nada abordada en los planes de estudio para tener el suficiente conocimiento básico o una opinión con fundamentos sólidos de dicho tema tan importante. Los perfiles de egreso y los valores inculcados son parte fundamental de cualquier carrera universitaria, no obstante, la experiencia y otros factores influyen para que no siempre todos puedan estar de acuerdo con lo que idealmente se propone al respecto.

Se cree que con los valores personales y los inculcados durante la formación académica deben ser suficientes para formar una opinión, criterio, percepción o juicio sobre algo, pero la experiencia durante las prácticas clínicas, nos ofrecen una realidad muy diferente a lo que se imparte en las aulas o lo que se tiene previsto inculcar en el plan curricular, ya sea que refuerza, modifica o deforma la percepción que se tiene sobre la eutanasia.

La enfermería no debe ser ajena a este tipo de debates y cuestionamientos, ya que está de sobra mencionar el por qué desempeña un papel fundamental en la atención del paciente. Su formación, experiencia y visión de la realidad de muchos aspectos en pacientes terminales, determina la percepción que tendrá al respecto. Por lo que no es novedad que la eutanasia sea un tema que suele tocarse en estos casos y relacionarse con este tipo de pacientes en etapa terminal.

Es claro que en las profesiones dedicadas a las ciencias de la salud, durante la formación académica y prácticas clínicas, los alumnos desarrollen una percepción, juicio o criterio respecto a ciertos temas, que se hacen visibles y palpables durante esta etapa de la vida académica. En este caso, la eutanasia, es un tema controversial dentro la sociedad mexicana, el personal de enfermería al estar al tanto y con más contacto con los pacientes, le permite percibir de manera más directa el sentir de estas personas.

Es importante esclarecer la percepción que tienen los futuros profesionales en enfermería respecto a este tema, y al mismo tiempo es necesario contrastarlo con lo que teóricamente las instituciones universitarias formadoras de profesionales en enfermería, imparten y ejercen como filosofía o postura.

Hipótesis

Existe asociación significativa entre la percepción favorable de estudiantes de Enfermería sobre el dilema ético de la eutanasia y su tendencia a favor de la aplicación de la eutanasia.

Objetivos de Investigación

Objetivo específico

- Asociar la percepción favorable de estudiantes de Enfermería sobre el dilema ético de la eutanasia y su tendencia a favor de la aplicación de la eutanasia.

Objetivos operacionales

- Identificar la percepción sobre el dilema ético de la eutanasia que tienen los estudiantes de licenciatura en enfermería.
- Definir las tendencias que tienen estudiantes de la licenciatura en enfermería, ya sea a favor o en contra de la aplicación de la eutanasia.
- Identificar los factores que se asocian a la percepción sobre el dilema ético de la eutanasia de los estudiantes de la licenciatura en enfermería.
- Comparar la tendencia sobre la aplicación de la eutanasia y la percepción sobre el dilema entre los distintos semestres a los que pertenecen los estudiantes de enfermería.

Capítulo IV. Metodología

A continuación se muestra la parte metodológica del estudio que ha permitido obtener resultados confiables y que son expresados en diversas formas para su mejor comprensión.

Diseño de Investigación

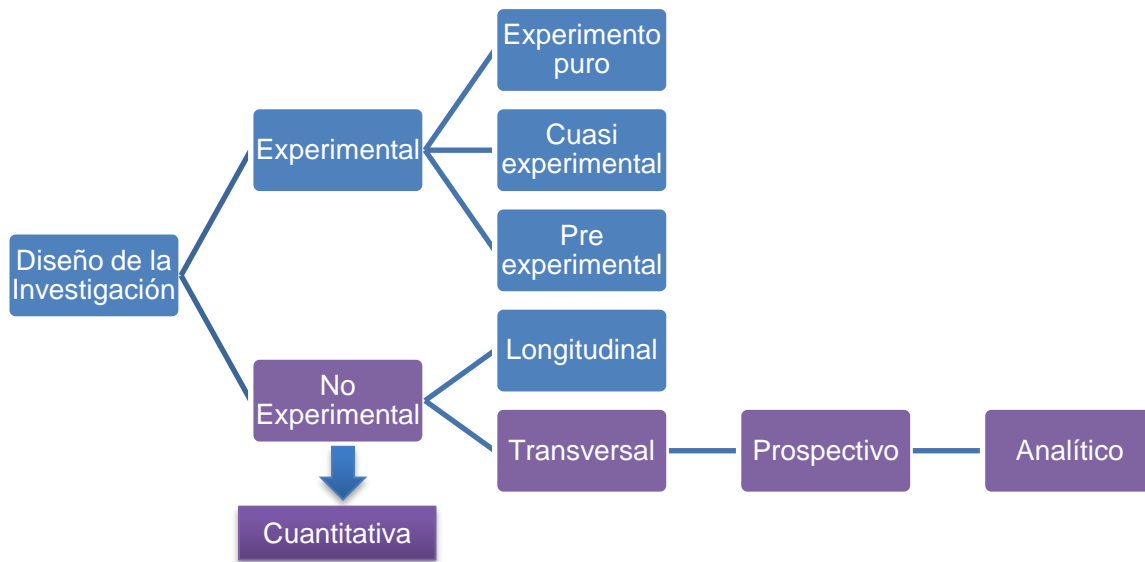


Figura 1: Diseño de investigación

El diseño propuesto pertenece a la rama no experimental, porque carece de intervención alguna, y se desea conocer solamente la percepción y tendencia hacia un determinado tema por medio de un instrumento de medición documental, y posteriormente buscar asociaciones significativas entre sus categorías.

Diseño del Modelo de Investigación y Nomenclatura

$$G O \gg X \frac{\alpha=0.05}{x^2} > Y$$

Un grupo de sujetos seleccionados intencionalmente fueron observados (se midieron dos variables de interés X, Y) y se determinó si su relación es estadísticamente significativa.

Dónde:

G: Un grupo de sujetos seleccionados no probabilísticamente por criterio del investigador (115 sujetos de los distintos semestres de la Licenciatura en Enfermería de la FES Iztacala).

O: A los cuales se les aplicó un instrumento de medición documental propiamente validado

X²: Asociación de variables categóricas

α = 0.05: Nivel de significancia:

X: (Variable de asociación) Percepción favorable hacia el dilema ético de la eutanasia

Y: (Variable de supervisión) Tendencia a favor de la aplicación eutanasia

Tipo de Investigación

- **No experimental:** No hubo intervención por parte del investigador.
- **Prospectiva:** Los datos primarios fueron recogidos por el investigador utilizando un instrumento de medición, por lo que hay un control del sesgo de medición.
- **Transversal:** Las variables que fueron medidas una sola vez.
- **Analítica:** Se plantea y se pone a prueba una hipótesis estadística en cuanto a la asociación de dos variables.

Nivel de Investigación



Figura 2: Niveles de investigación propuesto por Supo (2014).

Nivel relacional: Se busca demostrar la relación probabilística existente entre dos eventos (asociación). En este caso, se busca demostrar la asociación existente entre la percepción favorable hacia el dilema ético de la eutanasia y la tendencia a favor de su aplicación de los alumnos y pasantes de la licenciatura en enfermería.

Población de Estudio

La población consta de alumnos y pasantes (estudiantes) de la Licenciatura de Enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala tanto del turno matutino como vespertino, siendo un total aproximado de 1350 sujetos; los cuales serán encuestados con un instrumento de medición documental sobre la percepción sobre el dilema ético de la eutanasia, y la tendencia hacia su aplicación.

Unidad de Estudio

Los sujetos que participaron en el estudio presentaron los siguientes criterios de selección.

Criterios de inclusión:

- Alumnos que cursen los semestres 1°, 3°, 4°, 5°, 6°, 7° y 8° de la Licenciatura en Enfermería del ciclo 2017-1 de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, perteneciente a la Universidad Nacional Autónoma de México.
- Pasantes de la Licenciatura en Enfermería de la promoción Agosto-Julio 2016 de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, perteneciente a la Universidad Nacional Autónoma de México.
- Aceptaron participar en el estudio
- Sin distinción de sexo, nivel socioeconómico o cualquier otra variable sociodemográfica

Criterios de exclusión:

- Estudiantes que habiendo aceptado participar, no acudan a responder la encuesta el día asignado.
- Estudiantes que respondieron de forma incompleta a los ítems del instrumento.
- Estudiantes a los que les cause algún conflicto ético, responder a alguno de los ítems.

Tamaño de la Muestra

Se obtuvo una muestra dado que la población es inalcanzable en función de los recursos que se requieren para estudiar a toda la población. El tamaño de la muestra consta de:

- 15 alumnos de cada uno de los grupos seleccionados (1°, 3°, 4°, 5°, 6°, 7°, y 8° semestre), correspondientes al ciclo 2017-1 de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, perteneciente a la Universidad Nacional Autónoma de México, dando un total de 105 alumnos.
- 15 pasantes de la Licenciatura en Enfermería de la promoción Agosto-Julio de 2016 de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, perteneciente a la Universidad Nacional Autónoma de México.

Los cuales llenarán una escala que medirá la percepción, tendencias y asociaciones sobre el dilema ético de la eutanasia.

Tipo de Muestreo

Muestreo según criterio, ya que se considera la experiencia del investigador para determinar quiénes pueden ser encuestados sobre el dilema ético de la eutanasia, dentro del rubro de enfermería. En este sentido, algunos profesores accedieron a otorgar el permiso para encuestar a los estudiantes del grupo al que le imparten docencia. Otros profesores no otorgaron el permiso o sugerían trámites engorrosos y dado esta problemática, se decidió aplicar una técnica de muestreo no probabilística.

Cuadro de Operacionalización de Variables

Variable de asociación: Percepción hacia el dilema ético de la eutanasia

Variable de supervisión: Tendencia de la aplicación de la eutanasia.

Variables	Definición conceptual	Indicadores	Valores finales	Escala de medición
Tendencia hacia la aplicación de la eutanasia	Es la tendencia que tiene una persona respecto a estar a favor o en contra de la aplicación de la Eutanasia	Tendencia actual	A favor En contra	Nominal
Percepción hacia el dilema ético de la eutanasia	Sensación interior, conocimiento o idea que tienen los estudiantes de la carrera de Enfermería sobre el hecho de decidir si se debe o no se debe aplicar la Eutanasia a una persona, y que a partir de ello, le permite al estudiante asignar un significado a una situación problemática, aparentemente sin solución (un dilema).	Percepción actual, en cuanto a aspectos conceptuales jurídicos, bioéticos, deontológicos y religiosos.	Muy favorable Favorable Indecisa Desfavorable Muy desfavorable	Ordinal
Formación Académica respecto al tema de la eutanasia	Es el proceso educativo que experimenta un estudiante a partir del proceso de enseñanza – aprendizaje durante 5 años, fundamentado	Semestre 1 Semestre 3 Semestre 4 Semestre 5 Semestre 6 Semestre 7/8 Pasantía Cursó	Si / No	Nominal

	en los contenidos de uno o varios módulos que integran el plan de estudios de la licenciatura en Enfermería en la FES Iztacala y que está representado por una calificación en un documento oficial emitido por la UNAM.	Tanatología Cursó Cuidados Paliativos Promedio > 9 puntos Conocimiento adquirido > 48 puntos		
Experiencia en el cuidado de la salud	Es la vivencia práctica que ha experimentado un estudiante de la carrera de Enfermería en la FES Iztacala, en alguna de las unidades médicas del país con o sin retribución económica.	En unidades médicas de primer nivel de atención En unidades médicas de segundo nivel de atención En unidades médicas de tercer nivel de atención	Si / No	Nominal

Cuadro 1: Operacionalización de variables de agrupación y asociación.

Técnica de Recolección de Datos

- **Documentación:** Se recopiló de diversas fuentes de información (bibliografía, artículos, tesis), para la elaboración del marco referencial y así, obtener una aproximación para la elaboración del instrumento de recolección de datos.
- **Observación sistemática:** Se llevó a cabo una serie de pasos ordenados y sistematizados para la obtención y recolección de datos de carácter subjetivo.
- **Encuesta:** dicha técnica de recolección, busco obtener la respuesta a la pregunta planteada anteriormente en la muestra establecida, por medio de la aplicación de esta herramienta, el individuo completo los reactivos personalmente (asincrónico).

Diseño y Construcción del Instrumento

Dado que se desea medir una variable de carácter subjetivo, en este caso la percepción en cuanto al dilema ético de la eutanasia, es necesaria la elaboración de un instrumento de medición documental tipo escala. En este tipo de instrumento que en si busca medir actitudes, los evaluados indican su acuerdo o desacuerdo sobre serie de enunciados de la variable de estudio. La calificación total que indica la dirección o intensidad de la actitud del individuo hacia el constructo medido, su valor final es una variable ordinal. (Supo, 2014)

Por otra parte, uno de los objetivos es establecer asociaciones entre la tendencia a favor de la eutanasia y otras variables de asociación; para la obtención de estos datos se necesita un inventario. Es un instrumento multidimensional, el sujeto responde eligiendo su posición ante un conjunto de enunciados, donde ninguna respuesta es calificada como correcta o incorrecta. Su principal uso es para clasificar a un grupo de individuos en alguna posición. (Supo, 2014)

La versión final del instrumento se encuentra dividida en tres partes, las cuales se detallan a continuación:

Encabezado

Contiene los datos y escudos de la institución donde se realiza el proyecto de investigación, el objetivo de la aplicación del instrumento, datos de identificación relevantes para la encuesta como la situación académica, edad, género y semestre que cursa.

Escala

Inicia con las instrucciones sobre cómo responder el instrumento. Posteriormente se enlistan un total de 16 ítems que miden la percepción sobre el dilema ético de la eutanasia, se engloban diversos aspectos sobre cuestiones conceptuales, jurídicas, éticas, bioéticas, deontológicas, y en menor medida religiosas.

Al ser un instrumento tipo escala, se hace uso del escalamiento tipo Likert, con cinco opciones de respuesta, la codificación de cada ítem tiene orientación positiva y negativa (ordinal).

Puntaje total mínimo de la escala: 16 puntos.

Puntaje total máximo de la escala: 80 puntos.

Opciones de respuesta	Codificación positiva	Ítems con orientación positiva	Codificación negativa	Ítems con orientación negativa
Muy de acuerdo	5	1, 2, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 15	1	4, 3, 5, 6, 8, 14, 16
De acuerdo	4		2	
Ni acuerdo ni desacuerdo	3		3	
Desacuerdo	2		4	
Muy desacuerdo	1		5	

Cuadro 2: Codificación y orientación de las opciones de respuesta de la escala,

Inventario

Esta sección llamada preguntas complementarias, en la que de igual modo se establecen las instrucciones sobre el llenado del inventario.

Total de preguntas complementarias: 8

Dos opciones de respuesta (dicotómica)

Opciones de respuesta	Codificación
Si	1
No	2

Cuadro 3: Opciones de respuesta y codificación del inventario.

Datos institucionales
El dilema ético de la eutanasia

Objetivo

Datos de identificación

Escala

Instrucciones

	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Desacuerdo	Muy desacuerdo
Ítem 1					
Ítem 2					
Ítem 3					
Ítem 4					
Ítem 5					
Ítem 6					
Ítem 7					
Ítem 8					
Ítem 9					
Ítem 10					
Ítem 11					
Ítem 12					
Ítem 13					
Ítem 14					
Ítem 15					
Ítem 16					

Inventario (Preguntas complementarias)

Instrucciones

	SI	NO
PC 1		
PC 2		
PC 3		
PC 4		
PC 5		
PC 6		
PC 7		
PC 8		

Figura 3: Diseño final del instrumento de medición documental mixto.

Validación del Instrumento de Medición Documental

Utilizando la pirámide de validación de instrumentos, se realizaron las respectivas consultas para la validez de contenido y las respectivas pruebas estadísticas para los siguientes niveles de validación estadística.

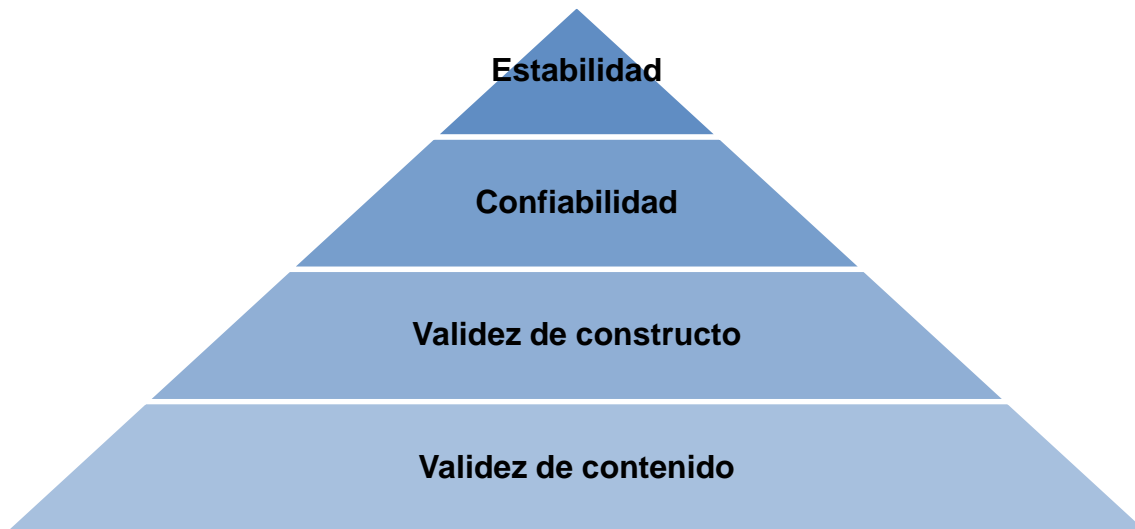


Figura 4: Niveles de validación de instrumentos de medición propuesta por Supo (2014).

Validación interna

Validez de contenido

Validez racional

En el caso de que el concepto este plenamente definido, entonces bastará con utilizar este conocimiento para la elaboración del instrumento con lo cual se asegura la representatividad de los ítems, a estos se le denomina validez racional y es suficiente para asegurar la validez de contenido. (Supo 2014)

La consulta de definiciones se llevó a cabo en la Real Academia de la Lengua Española, las principales bibliografías especializadas en el tema sobre la eutanasia, así como documentos de organizaciones e instituciones a nivel nacional e internacional.

Para los aspectos jurídicos, la consulta se realizó en los principales documentos relacionados, como, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Salud, el Código Penal Federal, y la Ley de Voluntad Anticipada.

En cuanto a los aspectos éticos, se revisó el Código Deontológico de Enfermeras elaborado por Consejo Internacional de Enfermeras, y el Código de Ética para Enfermeras y Enfermeros de México, elaborado por la Secretaria de Salud.

En relación a la formación académica, se consultó el Plan de Estudios y Plan Curricular de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, perteneciente a la Universidad Nacional Autónoma de México.

De igual manera, se consultaron diversos artículos que abarcan los temas sobre eutanasia, limitación del esfuerzo terapéutico, entre otros temas relacionados.

Validez de respuesta

Entrevista a expertos, cuando la población objetivo se encuentra muy dispersa y no es accesible al investigador, se puede construir un instrumento a partir de las entrevistas con personas que tienen contacto directo y por muchos años con la población objetivo. (Supo 2014)

A través de la recomendación de profesores de la Licenciatura en Enfermería, se solicitó la asesoría de la Maestra Isabel Laura Ortega Pedroza, Licenciada en Enfermería y Obstetricia por la ENEO-UNAM, especializada en Terapia Intensiva por parte del Centro Médico ABC, cuenta con un diplomado en Tanatología de la Asociación Mexicana de Tanatología A.C. y es maestra en Bioética por parte de la Universidad Anáhuac. Actualmente ejerce como docente de la Licenciatura en Enfermería de la FES Iztacala, impartiendo el módulo de Sistemas Sociales del Hombre en el ciclo básico, y el módulo optativo de Tanatología en el ciclo clínico.

Validez por jueces

El autor utiliza su propia experiencia para determinar a cuántos y cuáles jueces elegir siempre teniendo en cuenta que esta elección sea interdisciplinaria; hay que

recordar que el experto número uno dentro de la investigación para la cual se está construyendo el instrumento es el propio autor.

Luego de la construcción del instrumento los jueces evalúan de manera independiente: la relevancia, coherencia, suficiencia y calidad de cada ítem o reactivo. No se considera importante el número de jueces que están de acuerdo o en desacuerdo, la decisión final siempre es el propio investigador. (Supo 2014)

Se solicitó la consulta de dos jueces; la primera, la misma Maestra Isabel Laura Ortega Pedroza, poseedora de amplio conocimiento en la temática sobre tanatología y eutanasia; el segundo, el Doctor Javier Alonso Trujillo, con amplia experiencia y conocimiento en metodología para la elaboración de instrumentos de medición documental.

Validez de constructo

Al ser pruebas de carácter probabilístico, para la validación de constructo se hizo uso del software Microsoft Excel 2010 y SPSS versión 22.

Para llevar a cabo el proceso de validación interna, se seleccionó a 20 sujetos no probabilísticamente, por criterio del investigador, con los cuales se realizó el piloteo del instrumento.

Análisis Factorial Exploratorio (Componentes primarios)

O también conocida como reducción de dimensiones, a través de esta técnica de carácter probabilístico, se busca la integración de los ítems a un determinado número de dimensiones, de acuerdo con la fuerza de correlación existente entre estos mismos. Un índice de correlación es alto cuando el resultado obtenido en la matriz de correlaciones, una determinante $< 0,05$ (nivel de significancia), indica que es favorable para el análisis factorial exploratorio.

Para poder realizar el análisis factorial exploratorio es necesario el cumplimiento de ciertos requisitos; las pruebas estadísticas que se llevaran a cabo para el análisis factorial exploratorio son las siguientes:

- Varianza en las respuestas \neq de cero.
- Correlación positiva entre ítems y el puntaje total (Correlación de Pearson).
- Valor de la determinante (Matriz de correlaciones) < 0.05 .
- Prueba de KMO > 0.05 .
- Prueba de esfericidad de Bartlett < 0.05 .
- Agrupación de dimensiones (Método Varimax, matriz de componentes rotado).
- Sumatoria de cada dimensión.
- Correlación entre dimensiones y puntaje total (Correlación de Pearson)

Varianza

Estadísticos descriptivos		
	N	Varianza
Item1	20	1.905
Item2	20	1.524
Item3	20	.832
Item4	20	1.200
Item5	20	1.726
Item6	20	.997
Item7	20	.621
Item8	20	.432
Item9	20	.197
Item10	20	.661
Item11	20	.526
Item12	20	.892
Item13	20	.471
Item14	20	.853
Item15	20	.905
Item16	20	1.211

Cuadro 4: Varianza de los resultados obtenidos en el piloteo.

La varianza obtenida en las respuestas de cada ítem es diferente de cero, lo cual indica que hay variabilidad en las respuestas brindadas por cada participante en el piloteo, y se cumple el primer requisito para proceder con el análisis factorial exploratorio.

Correlación entre los ítems y el puntaje total (Correlación de Pearson)

		Total		
		Correlación de Pearson	Sig. (bilateral)	N
Correlaciones	Item1	.328	.158	20
	Item2	.260	.269	20
	Item3	.611	.004	20
	Item4	.445	.049	20
	Item5	.557	.011	20
	Item6	.684	.001	20
	Item7	.256	.275	20
	Item8	.827	.000	20
	Item9	.423	.063	20
	Item10	.557	.011	20
	Item11	.644	.002	20
	Item12	.738	.000	20
	Item13	.061	.799	20
	Item14	.800	.000	20
	Item15	.110	.645	20
	Item16	.804	.000	20
	Total	1		20

Cuadro 5: Correlación entre los ítems y el puntaje total.

Interpretación de resultados de correlación

0 – 0.200: Muy débil

0.201 – 0.400: Débil

0.401 – 0.600: Moderada

0.601 – 0.800: Fuerte

0.801 – 0.999: Muy fuerte

El siguiente paso es verificar el grado de correlación existente entre los ítems y el puntaje total, y de este modo establecer si las codificaciones ya sean positivas o negativas están correctamente orientadas, esto desde un punto de vista probabilístico. Tomando en cuenta la tabla de interpretación de resultados, las correlaciones establecidas entre los ítems y el puntaje total obtenido tienen una amplia diversidad de interpretaciones, inicialmente durante la elaboración del instrumento de medición, los ítems con orientación negativa fueron los ítems 4, 6, 8, 14 y 16. Sin embargo, al realizar la prueba de correlación los valores obtenidos, probabilísticamente hablando, los ítems 3 y 5 resultaron negativos, por lo que se procedió a recodificar la orientación que tenían de positiva a negativa. Una vez finalizado dicho proceso, las correlaciones ítem total se mostraron todas positivas. Los ítems con una correlación muy fuerte fueron el 8, 16 y 14. Los ítems con una correlación fuerte fueron 12, 6, 11, y 3. Los ítems con una correlación moderada fueron 5, 10, 4 y 9. Los ítems con correlación baja fueron 1, 2 y 7. Por último los ítems con correlación muy baja fueron 15 y 13.

Matriz de correlaciones (Determinante)

Determinante = $2.120E-9 = 0,00000000212$

De acuerdo con la matriz de correlaciones obtenida, la determinante resultante es $< 0,05$ (valor de p), por lo que el índice de correlación es alto, lo cual indica que el instrumento de medición documental cumple el segundo requisito para poder llevar a cabo el análisis factorial exploratorio.

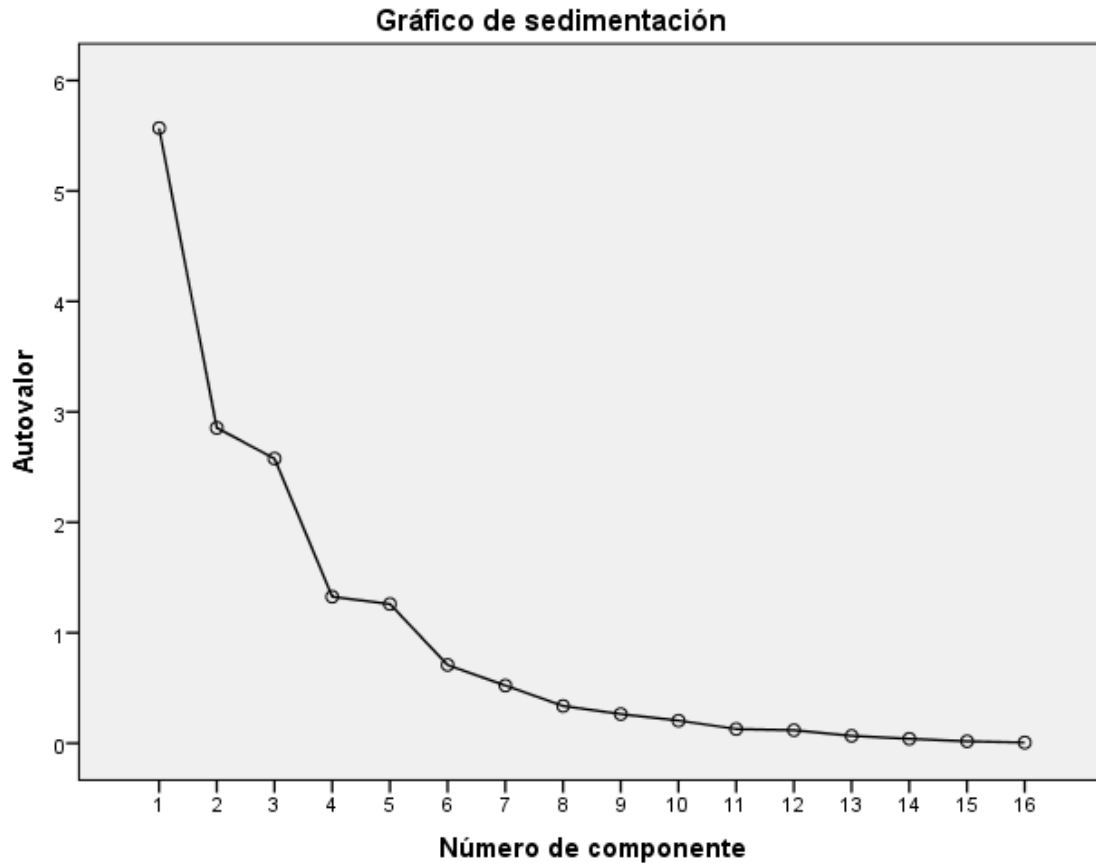
Prueba de KMO y Bartlett

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		.383
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	256.306
	Gl	120
	Sig.	.000

Cuadro 6: Valores obtenidos de las pruebas KMO y Bartlett.

En la prueba KMO, el valor debe ser $> 0,05$, y en la prueba de esfericidad de Bartlett el valor debe ser $< 0,05$. Dichas pruebas fortalecen la viabilidad para llevar a cabo el análisis factorial exploratorio. Hasta este punto, los valores obtenidos nos indican que se cumplen todos los requisitos para poder proseguir con dicha técnica.

Gráfica de sedimentación



Gráfica 1: Componentes con mayor variabilidad

Fuente: Piloteo del instrumento de medición documental Noviembre 2016 n=20

El gráfico de sedimentación permite observar gráficamente que componentes ofrecen el mayor grado de variabilidad o proporción de varianza que explica a las dimensiones. En este caso el componente 1 al 2 y el componente 3 al 4, muestran un mayor descenso, por lo que son las que mayor variabilidad presenta en las dimensiones.

Matriz de componente rotado (Método Varimax)

Matriz de componente rotado ^a			
	Componente		
	1	2	3
Item6	.843	.056	.019
Item16	.785	.234	.320
Item4	.772	.136	.230
Item5	.755	.007	.084
Item14	.703	.196	.527
Item3	.697	.043	.100
Item12	.680	.548	.065
Item8	.550	.442	.448
Item13	.442	.200	.334
Item7	.197	.851	.119
Item15	.398	.835	.109
Item11	.390	.791	.056
Item10	.366	.683	.096
Item1	.093	.146	.933
Item2	.169	.230	.907
Item9	.228	.181	.474
Método de extracción: análisis de componentes principales.			
Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.			
a. La rotación ha convergido en 8 iteraciones.			

Cuadro 7: Correlación de los ítems y los componentes.

Utilizando el método Varimax, se debe establecer el número de dimensiones en el que se desea agrupar el instrumento, en este caso se decidió usar tres dimensiones. Los valores resaltados en color rojo, muestran el grado de correlación entre ítems, y por lo tanto a que dimensión muestran mayor grado de correlación.

Agrupación de dimensiones

Dimensiones		
1	2	3
Item6	Item7	Item1
Item16	Item15	Item2
Item4	Item11	Item9
Item5	Item10	
Item14		
Item3		
Item12		
Item8		
Item13		

Cuadro 8: Ítems agrupados en sus respectivas dimensiones

La correlación entre ítems de acuerdo a los puntajes obtenidos en la matriz de componente rotado, haciendo uso del grado de correlación calculado por el método Varimax, establece que la configuración de dimensiones queda de la siguiente manera: La primera dimensión compuesta por nueve ítems, la segunda dimensión de cuatro ítems y la tercera dimensión de tres ítems.

Correlación entre dimensiones y total (Correlación de Pearson)

		Total		
		Correlación de Pearson	Sig. (bilateral)	N
Correlaciones	D1	.894	.000	20
	D2	.467	.038	20
	D3	.354	.125	20
	Total	1		20

Cuadro 9: Correlación entre las dimensiones y el puntaje total.

Interpretación de resultados de correlación.

0 – 0.200: Muy débil

0.201 – 0.400: Débil

0.401 – 0.600: Moderada

0.601 – 0.800: Fuerte

0.801 – 0.999: Muy fuerte

Una vez agrupados los ítems en sus respectivas dimensiones, se obtuvo la sumatoria de cada dimensión, posteriormente se busca el grado de correlación entre sumatoria de cada dimensión y el puntaje total. La primera dimensión muestra una correlación fuerte, la segunda correlación moderada, y la tercera correlación baja.

Confiabilidad

Alfa de Cronbach (α): Es un índice usado para medir la confiabilidad del tipo consistencia interna de una escala, es decir, para evaluar la magnitud en que los ítems de un instrumento están correlacionados.

Dimensión 1: Confiabilidad muy fuerte

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.856	9

Cuadro 10: Confiabilidad de la dimensión 1.

Dimensión 2: Confiabilidad muy fuerte

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.808	4

Cuadro 11: Confiabilidad de la dimensión 2.

Dimensión 3: Confiabilidad fuerte

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.761	3

Cuadro 12: Confiabilidad de la dimensión 3.

Total del instrumento: Confiabilidad fuerte

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.787	16

Cuadro 13: Confiabilidad del instrumento.

Interpretación de resultados de confiabilidad

0 – 0.200: Muy débil

0.201 – 0.400: Débil

0.401 – 0.600: Moderada

0.601 – 0.800: Fuerte

0.801 – 0.999: Muy fuerte

De acuerdo con los índices de confiabilidad el instrumento de medición muestra confiabilidad muy fuerte en las dimensiones uno y dos, en la dimensión tres y el total del instrumento una confiabilidad fuerte. Con estos resultados, se establece que el instrumento mantiene una fuerte confiabilidad para la obtención de resultados en cuanto a la percepción sobre el dilema ético de la eutanasia se refiere.

Correlación y confiabilidad de las dimensiones				
		Dimensión 1	Dimensión 2	Dimensión 3
Correlación	R	0.894	0.467	0.354
	Sig.	0.000	0.038	0.125
Confiabilidad	α	0.856	0.808	0.761
	α Total	0.787		

Cuadro 14: Resultados del análisis factorial exploratorio

Desde un punto de vista probabilístico, utilizando como técnica el análisis factorial exploratorio, la agrupación de los ítems en tres dimensiones demostró un mayor grado correlación y confiabilidad del instrumento.

Validación externa

Método de mitades partidas

Prueba de Distribución de Normalidad (Shapiro Wilk)

Correlación de Pearson

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Mitad1	.928	20	.142
Mitad2	.959	20	.524

Cuadro 15: Pruebas de normalidad

Intensidad y sentido de la correlación		
		Mitad 2
Mitad 1	Correlación de Pearson	.569**
	Valor "p"	.009

Cuadro 16: Estabilidad del instrumento a partir de un análisis de correlación bivariado. La correlación es significativa, moderada y positiva.

En cuanto a la estabilidad del instrumento, demuestra que la correlación es de un grado moderado, pero significativa.

Aspectos Éticos

Independientemente de que el presente estudio no sea de tipo experimental, diversos documentos deben ser tomados en cuenta para la elaboración de este trabajo, por lo que algunos aspectos de dichos documentos serán tomados en cuenta para la normatividad ética.

Entre ellos destaca la Declaración de Helsinki: destacando los aspectos como que toda investigación está sujeta a normas éticas, que promueven y aseguran el respeto por los seres humanos. Proteger a los sujetos de investigación en cuanto a dignidad, intimidad, confidencialidad de la información brindada. El acceso a la información de los fines de la investigación, por parte de los sujetos de investigación. Definir los riesgos costos y beneficios de llevar a cabo una investigación en seres humanos. Y sustentar el proyecto de investigación en principios científicos y fuentes de información pertinentes.

De acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, se tendrá en cuenta los siguientes apartados:

Título segundo

De los aspectos éticos de la investigación en seres humanos

Capítulo I

Artículo 13. En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

En relación al Artículo 14, se toman sólo algunas bases:

- Se ajustará a los principios científicos y éticos que lo justifiquen.
- En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificando sólo cuando los resultados lo requieran y este lo autorice.

Capítulo V, de la investigación en grupos subordinados

Artículo 57. Se entiende por grupos subordinados a los siguientes: a los estudiantes, trabajadores de laboratorios y hospitales, empleados, miembros de las fuerzas armadas, internos en reclusorios o centros de readaptación social y otros grupos especiales de la población, en los que el consentimiento informado pueda ser influenciado por alguna autoridad.

Artículo 58. Cuando se realicen investigaciones en grupos subordinados, en la comisión de Ética deberá participar uno o más miembros de la población en estudio, capaz de representar los valores morales, culturales y sociales del grupo en cuestión y vigilar:

- Que la participación, el rechazo de los sujetos a intervenir o retiro de su consentimiento durante el estudio no afecte su situación escolar, laboral, militar o l relacionada con el proceso judicial al que estuvieran sujetos y las condiciones de cumplimiento de sentencia, en su caso.
- Que los resultados de la investigación no sean utilizados en perjuicio de los individuos participantes.

La aplicación del instrumento de medición documental no atenta contra la integridad de las personas que la realicen. Los datos obtenidos serán de uso meramente estadístico, conservando el anonimato de la persona que lo conteste, y no es solicitado ningún tipo de dato personal que incurra en algún tipo de abuso. Para la aplicación del instrumento se solicitó el permiso de los profesores encargados de los semestres y grupos elegidos, para dar a conocer el tema y sus objetivos. Posterior a la aprobación por parte del personal docente, se solicitó de manera oral el consentimiento de su aplicación a los alumnos; en caso de aceptar, se aplicó el instrumento; en caso de no aceptar, no se aplicó sin ningún tipo de consecuencia, lo cual no fue el caso.

Plan de Análisis Estadístico Descriptivo

Se utilizó el software SPSS 22 para el cálculo de frecuencias, medidas de tendencia central, medidas de variabilidad, tablas de contingencia, y asociaciones. Se utilizó el software Microsoft Excel 2010 para la elaboración de las gráficas de columnas de asociación y gráficas comparativas.

Se obtuvieron las frecuencias en forma de porcentaje de los datos sociodemográficos que representan a la muestra.

Para las frecuencias se elaboraron tablas de contingencia con el porcentaje total, para la variable de puntaje total de la escala, y los valores del inventario.

Para la categorización ordinal del puntaje total de la escala, se dividió en 5 intervalos.

Valor mínimo: 16 Valor máximo: 80 Rango: 64 Amplitud: 12.8

Categoría	Intervalo	Denominación
1	16 – 28.8	Percepción muy desfavorable hacia el dilema
2	28.9 – 41.6	Percepción desfavorable hacia el dilema
3	41.7 – 54.4	Percepción indecisa o indiferente hacia el dilema
4	54.5 – 67.2	Percepción favorable hacia el dilema
5	67.3 – 80	Percepción muy favorable hacia el dilema

Cuadro 17: Categorización del puntaje sobre la percepción de la eutanasia.

Posteriormente la escala ordinal de cinco categorías, fue dicotomizada percepción favorable e indecisa, para poder llevar a cabo las pruebas de asociación.

Plan de Análisis Estadístico Inferencial

Se usó del software SPSS 22 para la realización de las pruebas asociación de variables categóricas. En el inventario, la variable de asociación es el ítem 7, la cual busca saber la postura a favor o en contra de la eutanasia, y se consideraron como variables de agrupación los demás ítems del inventario.

La religión no es un punto sustancial dentro de este estudio, pero guarda una estrecha relación en la percepción que tiene el individuo, por lo que se dicotomizo el ítem 5 correspondiente a la escala, ya que se consideró que podría brindar un acercamiento a la postura religiosa que los alumnos tienen. Este mismo procedimiento se llevó a cabo con la escala ordinal del puntaje total sobre la percepción.

Las pruebas desarrolladas son las siguientes:

- Chi cuadrado de independencia: X^2
- Razón de momios con intervalos de confianza inferiores y superiores al 95%
- Prueba de Kruskal-Wallis para grupos independientes

Limitaciones del Estudio

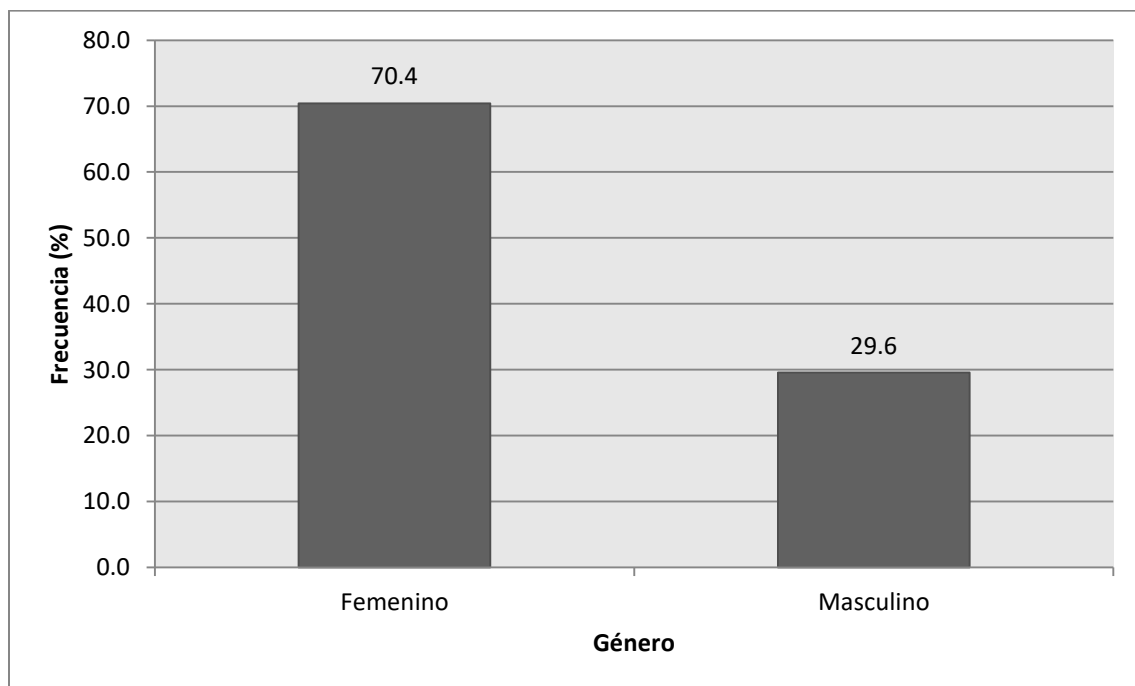
Durante el periodo de aplicación del instrumento de medición documental, se solicitó la participación de los alumnos a través de la autorización del profesor en turno de acuerdo al semestre correspondiente, ya sea acudiendo al aula o a los campos clínicos donde los alumnos se encontraran realizando prácticas. Por causas ajenas al control del investigador, no se logró encuestar al grupo previsto del cuarto semestre del turno matutino, correspondiente al ciclo 2017-1; así que se decidió buscar por otros medios si existía la disponibilidad de otro grupo similar, por lo que se solicitó la participación de un grupo del cuarto semestre, pero del turno vespertino.

Se citó a dicho grupo dentro de las instalaciones de la FES Iztacala, el inconveniente encontrado es que dicho grupo en vez de estar conformado por 15 sujetos, estaba conformado por 10 sujetos. Independientemente de eso, se aplicó la encuesta por igual. Con una muestra contemplada de 120 sujetos, la muestra final total fue de 115 sujetos.

Capítulo V. Resultados

A continuación, se representan y describen los datos obtenidos de la aplicación del instrumento de medición documental (escala e inventario), descripción de la muestra estudiada, así como las representaciones gráficas de las asociaciones establecidas entre la tendencia a favor de la eutanasia y la percepción hacia esta, a través de la estadística descriptiva e inferencial.

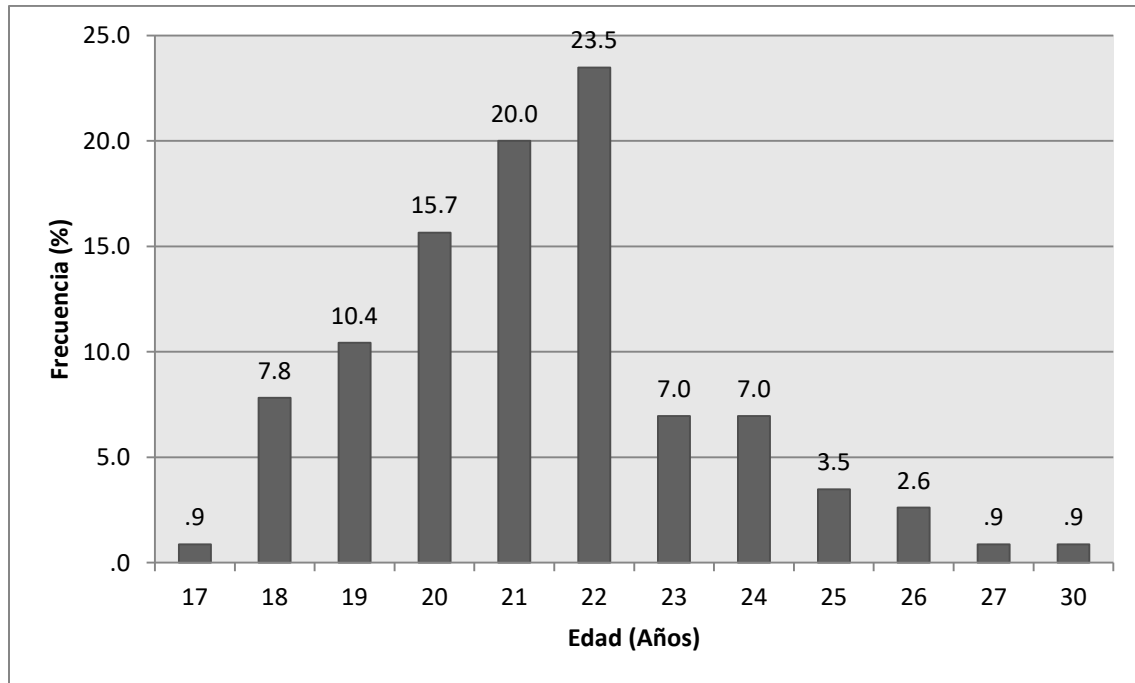
Análisis estadístico descriptivo



Gráfica 2: Proporción de mujeres y hombres en la muestra estudiada.

Fuente: Trabajo de campo, aplicación de escala sobre el dilema ético de la eutanasia Noviembre-Diciembre 2016 n=115 sujetos

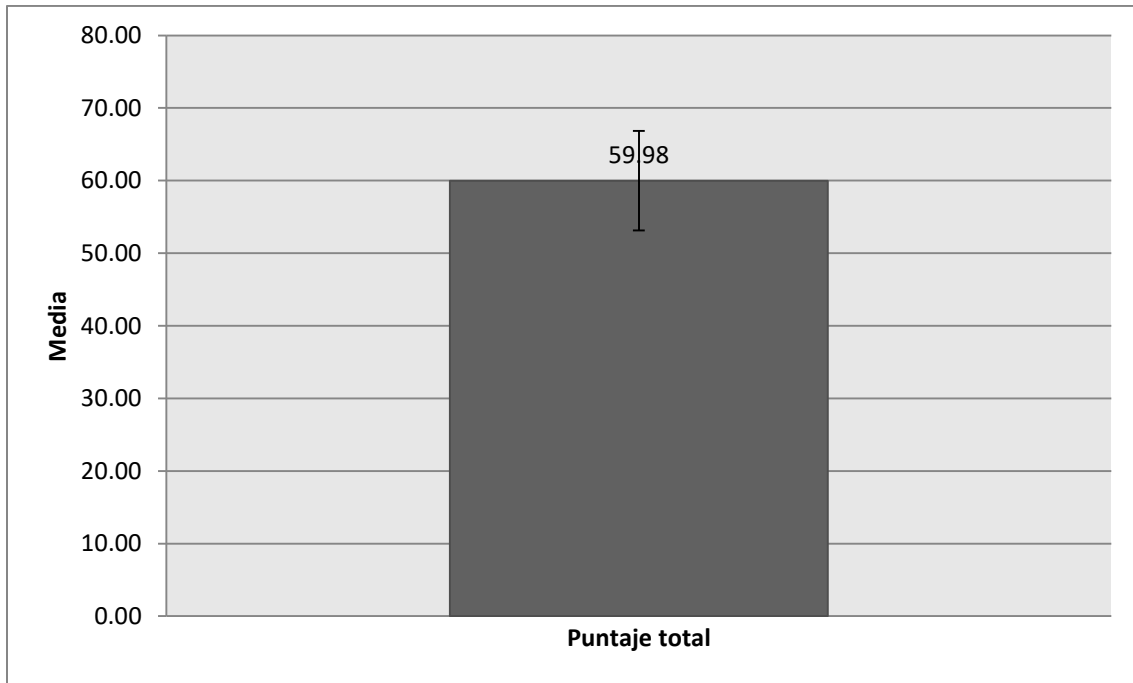
La mayor parte de la muestra está conformada por mujeres (70.4%).



Gráfica 3: Proporción de edades en la muestra estudiada.

Fuente: Trabajo de campo, aplicación de escala sobre el dilema ético de la eutanasia Noviembre-Diciembre 2016 n=115 sujetos

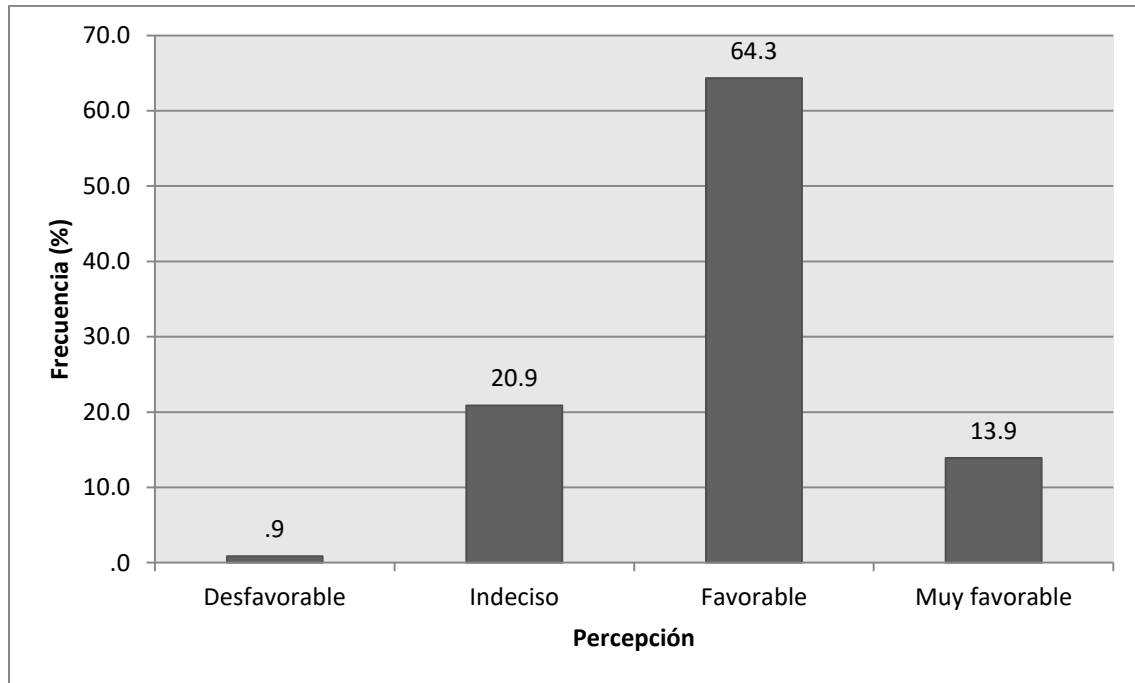
Edad representada por una media de 21.35 años, moda 22, mediana 21, desviación estándar ± 2.17 , varianza 4.70.



Gráfica 5: Valor medio del puntaje total de la escala en la muestra estudiada.

Fuente: Trabajo de campo, aplicación de escala sobre el dilema ético de la eutanasia Noviembre-Diciembre 2016 n=115 sujetos.

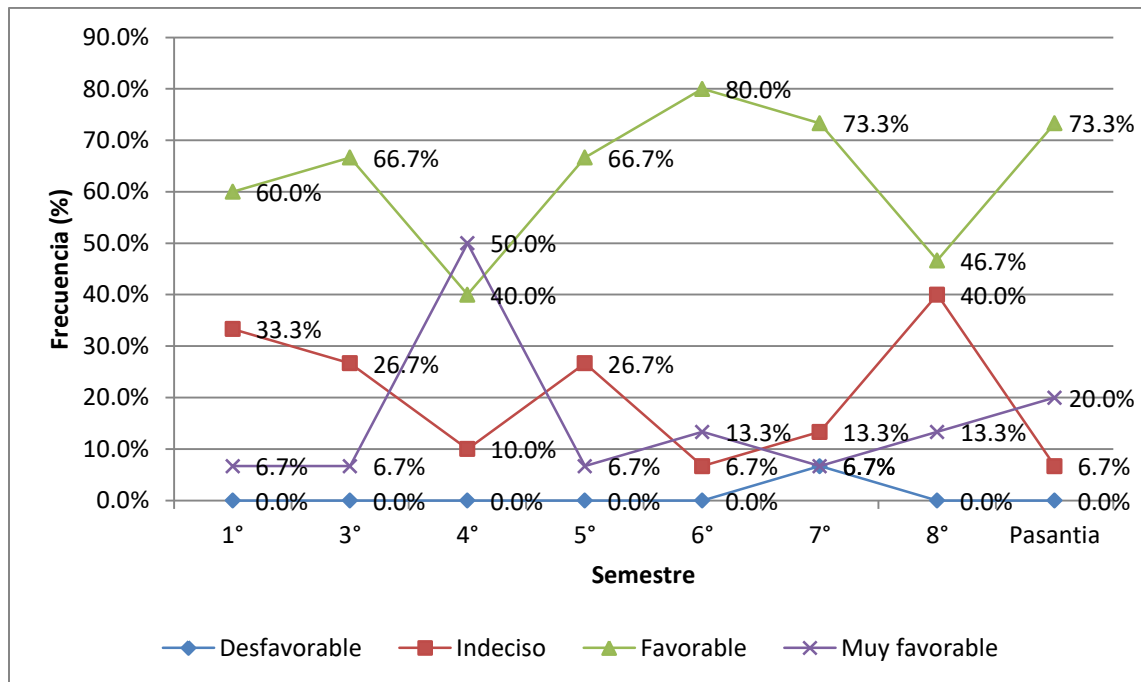
Puntaje total representado por una media de 59.98, moda 57, mediana 60, desviación estándar de ± 6.87 , varianza 47.15.



Gráfica 6: Proporción de la escala ordinal sobre la percepción del dilema ético de la eutanasia.

Fuente: Trabajo de campo, aplicación de escala sobre el dilema ético de la eutanasia Noviembre-Diciembre 2016 n=115 sujetos.

De acuerdo a la categorización de la variable, se observa que 64.3% percibe favorablemente el dilema, 20.9 % tiene una percepción indecisa, 13.9% tiene una percepción muy favorable, y 0.9% definitivamente percibe desfavorablemente el dilema. Agrupando las percepciones favorables, se demuestra una gran percepción positiva hacia el dilema.

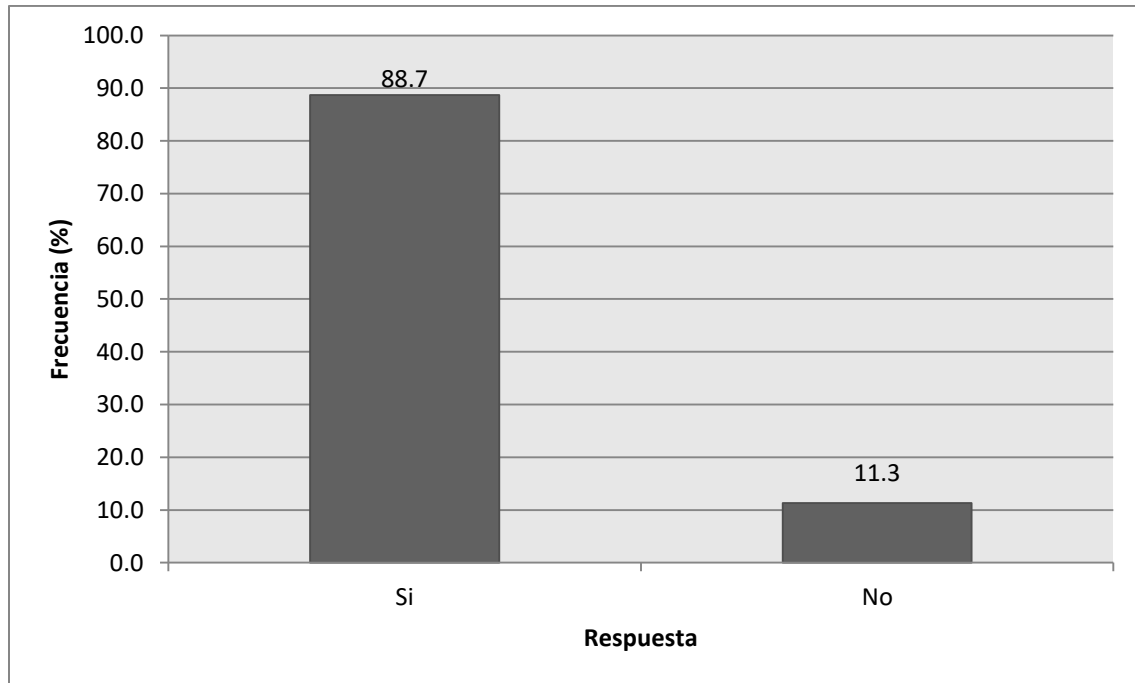


Gráfica 7: Percepción hacia el dilema por semestre

Fuente: Trabajo de campo, aplicación de escala sobre el dilema ético de la eutanasia Noviembre-Diciembre 2016 n=115 sujetos.

Prueba de Kruskal-Wallis. Valor "p" = 0.429

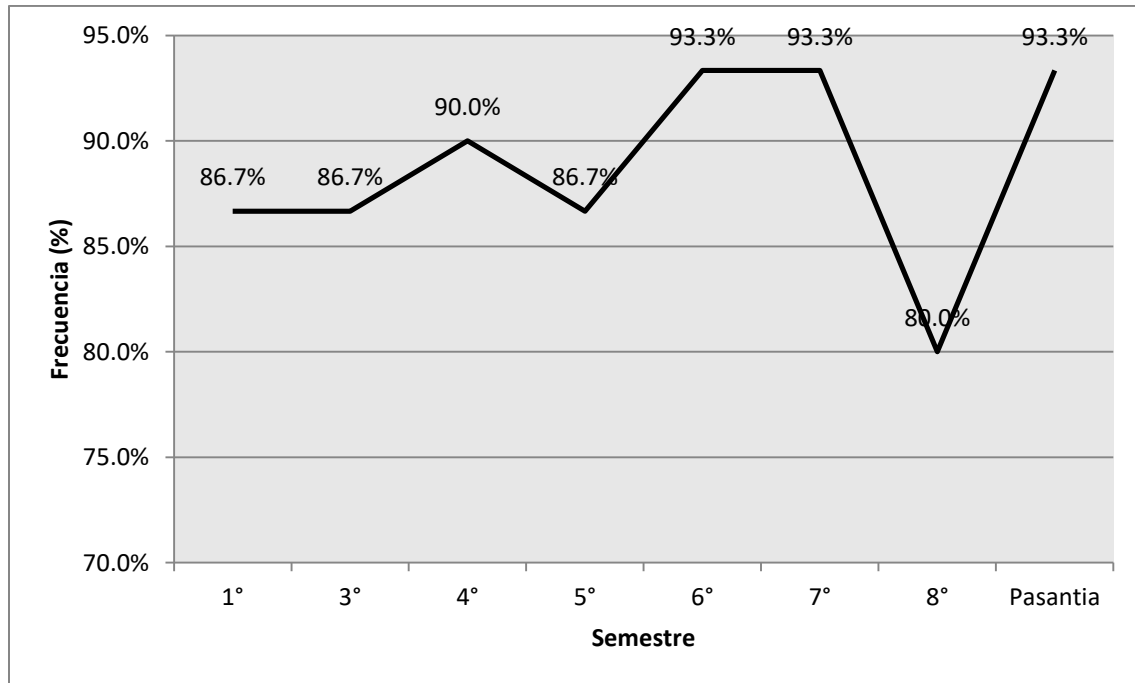
La percepción favorable predomina en todos los semestres, excepto en el cuarto, en segundo lugar la percepción muy favorable e indecisa se disputan entre si valores similares, y sólo en el séptimo semestre se encuentra una percepción desfavorable.



Gráfica 8: Sujetos a favor y en contra de la eutanasia.

Fuente: Trabajo de campo, aplicación de inventario sobre el dilema ético de la eutanasia Noviembre-Diciembre 2016 n=115.

La mayor parte de los sujetos encuestados está a favor de la eutanasia.

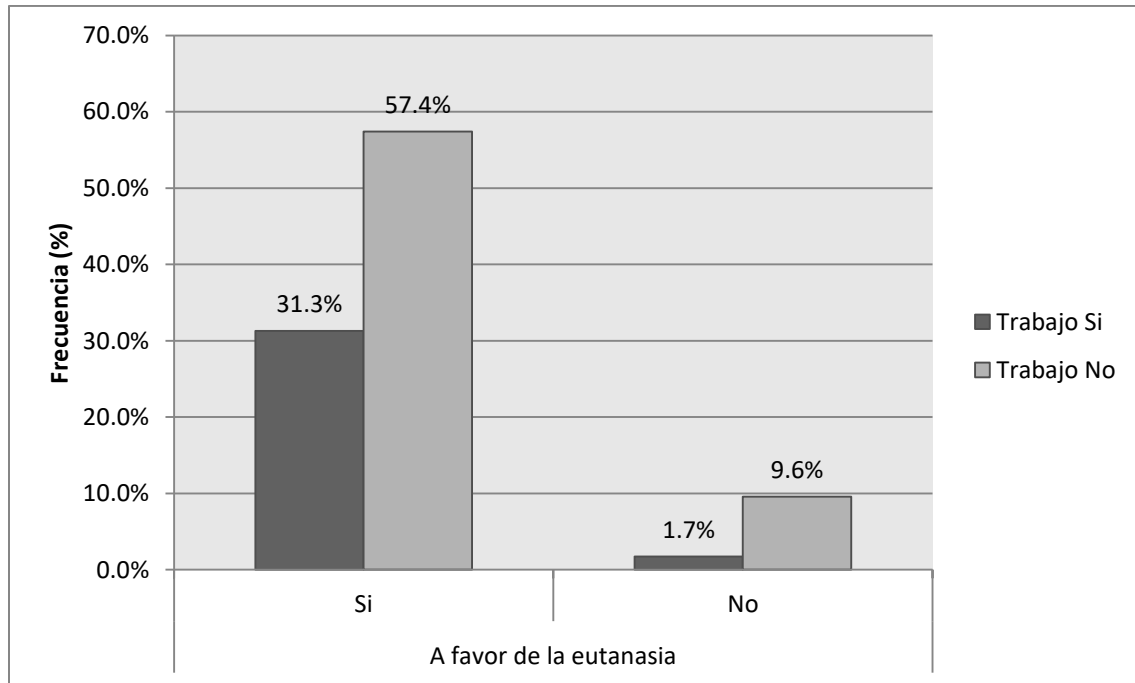


Gráfica 10: Comparación entre proporciones de sujetos con tendencia a favor de la eutanasia por semestre.

Prueba de Kruskal-Wallis. Valor "p" = 0.429

Fuente: Trabajo de campo, aplicación de inventario sobre el dilema ético de la eutanasia Noviembre-Diciembre 2016 n=115.

En cada semestre la mayoría de los sujetos está a favor, mostrándose mayor tendencia durante el sexto y séptimo semestre y la pasantía. Una disminución de esta tendencia a favor, se haya en el octavo semestre, mientras tanto del primero hasta el quinto semestre se mantiene la tendencia.



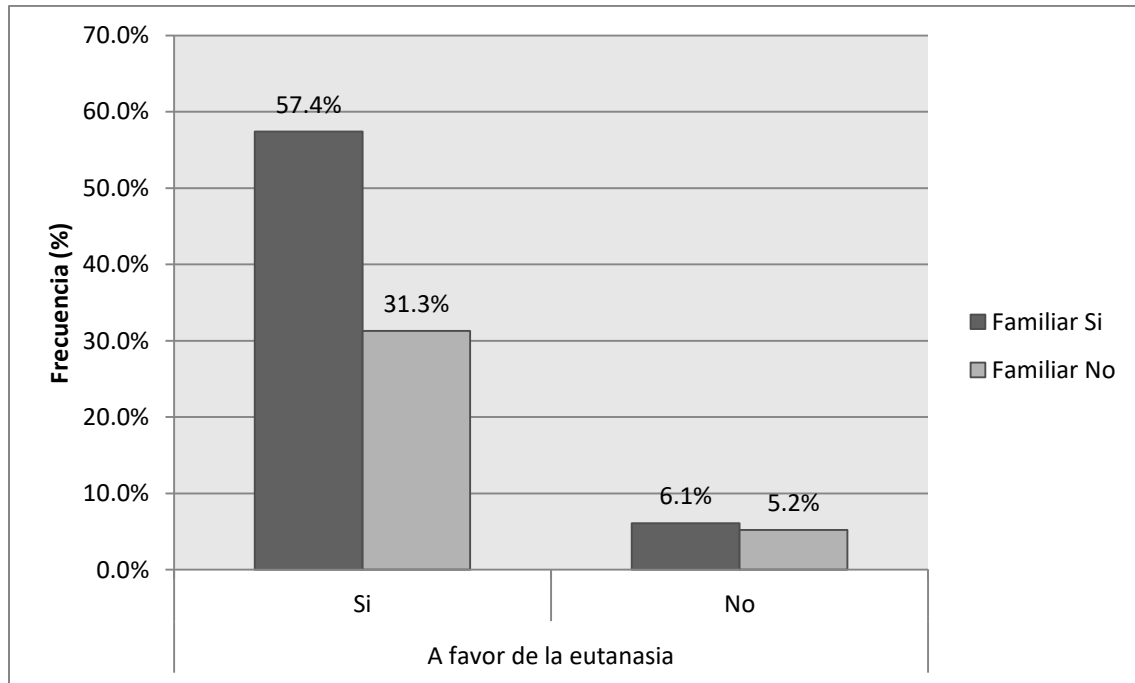
Gráfica 11: Asociación entre sujetos a favor de la eutanasia y que han trabajado como enfermera (o).

Fuente: Trabajo de campo, aplicación de inventario sobre el dilema ético de la eutanasia Noviembre-Diciembre 2016 n=115.

Test de Chi cuadrada de independencia. P-valor: 0.151

RM (IC) = 3.0 (0.630 a 14.282)

El porcentaje a favor de la eutanasia no necesariamente ha tenido experiencia laboral, sólo el 1.7% de los que no están a favor de la eutanasia han trabajado como enfermeros, por lo que la experiencia laboral no es factor predominante para estar a favor o en contra de la eutanasia.



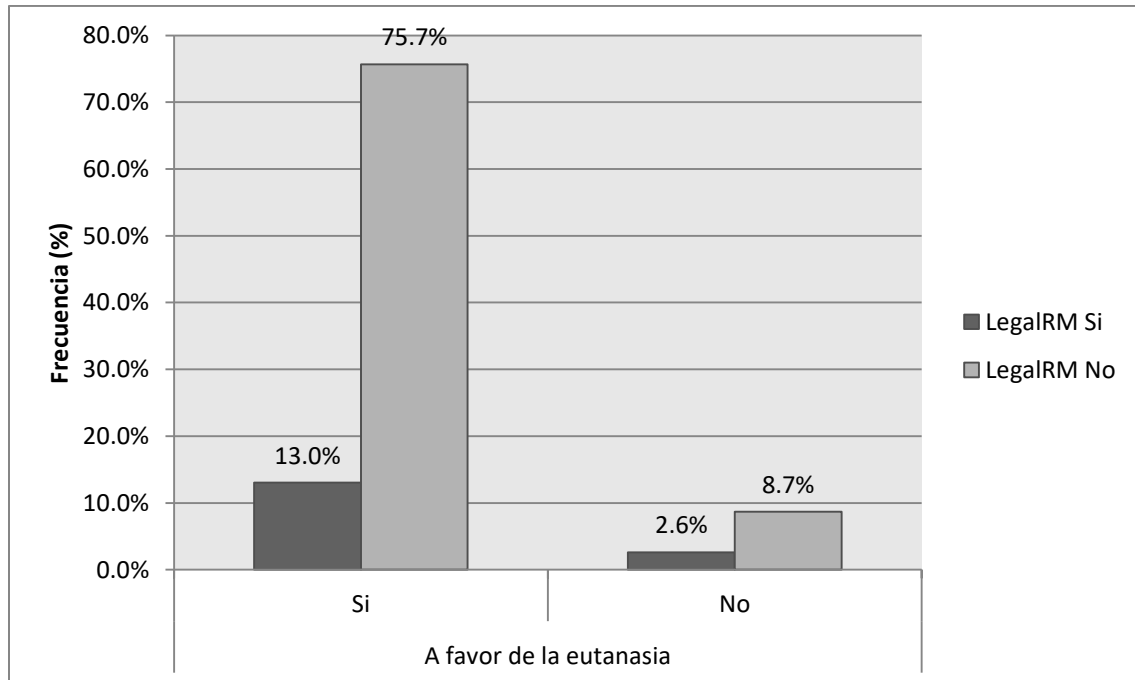
Gráfica 12: Asociación entre sujetos a favor de la eutanasia y haber tenido algún familiar con enfermedad terminal.

Fuente: Trabajo de campo, aplicación de inventario sobre el dilema ético de la eutanasia Noviembre-Diciembre 2016 n=115.

Test de Chi cuadrada de independencia. P-valor: 0.444

RM (IC 95%) = 1.571 (0.491 a 5.031)

De los alumnos que han tenido un familiar con enfermedad terminal, el 57.4% ha tenido familiares con enfermedad terminal y están a favor, por otro lado 31.3% a favor no ha tenido familiares con enfermedad terminal.



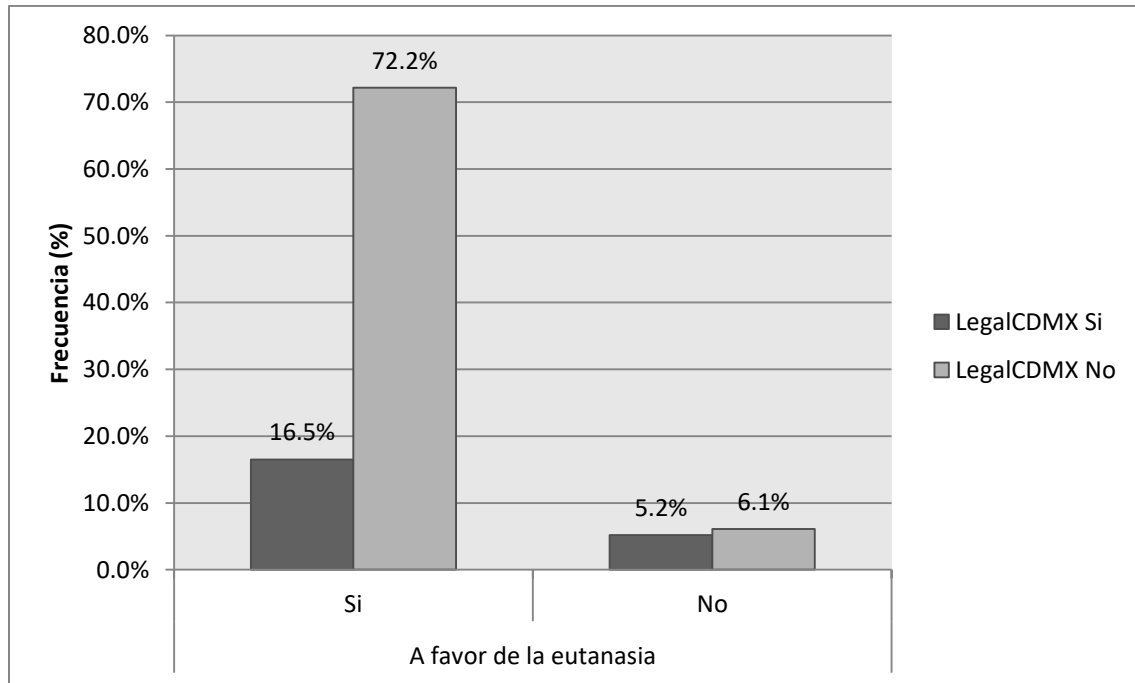
Gráfica 13: Asociación entre sujetos a favor de la eutanasia y su legalización en la República Mexicana.

Fuente: Trabajo de campo, aplicación de inventario sobre el dilema ético de la eutanasia Noviembre-Diciembre 2016 n=115.

Test de Chi cuadrada de independencia. P-valor: 0.434

RM (IC 95%) = 0.575 (0.575 a 2.335)

El 13% a favor de la eutanasia considera legal la eutanasia en la República Mexicana, y el 75.7% a favor la considera ilegal. Por otra parte, el 2.6% que no está a favor considera legal en la República mexicana y el 8.7% también no a favor no la considera legal.



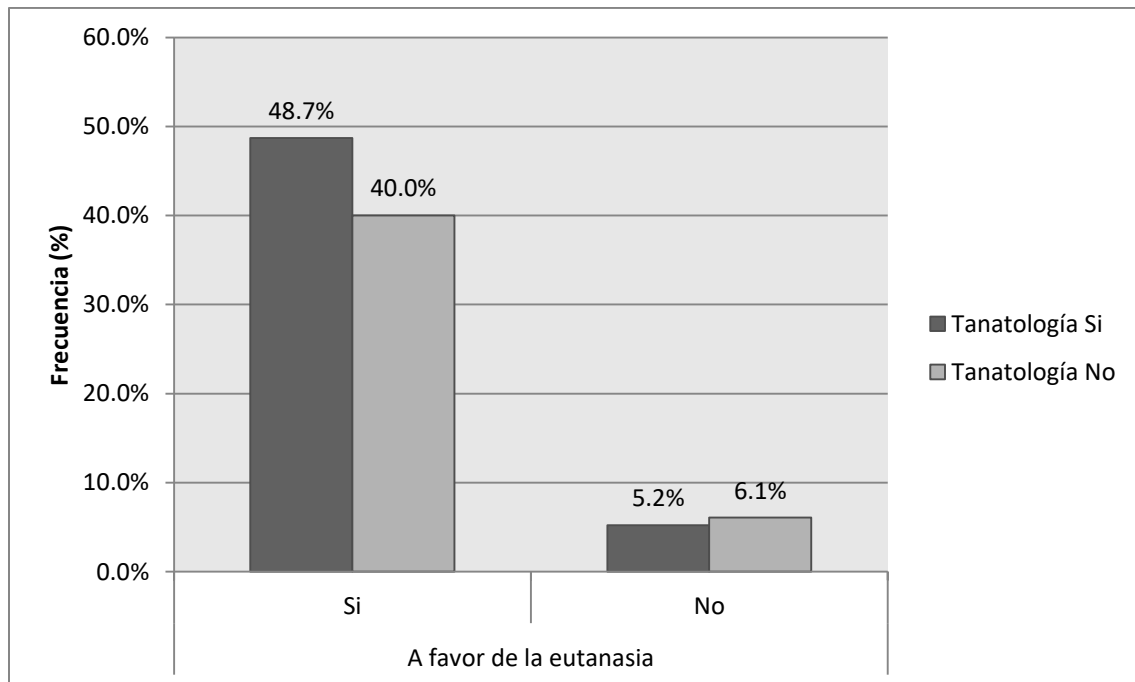
Gráfica 14: Asociación entre sujetos a favor de la eutanasia y su legalización en la Ciudad de México.

Fuente: Trabajo de campo, aplicación de inventario sobre el dilema ético de la eutanasia Noviembre-Diciembre 2016 n=115.

Test de Chi cuadrada de independencia. P-valor: 0.023

RM (IC 95%) = 0.267 (0.081 a 0.886)

El 16.5% a favor considera legal la eutanasia en la Ciudad de México, mientras que el 72.2% a favor no la considera legal. Por otra parte, el 5.2% en contra considera legal la eutanasia, y el 6.1% en contra la considera ilegal.



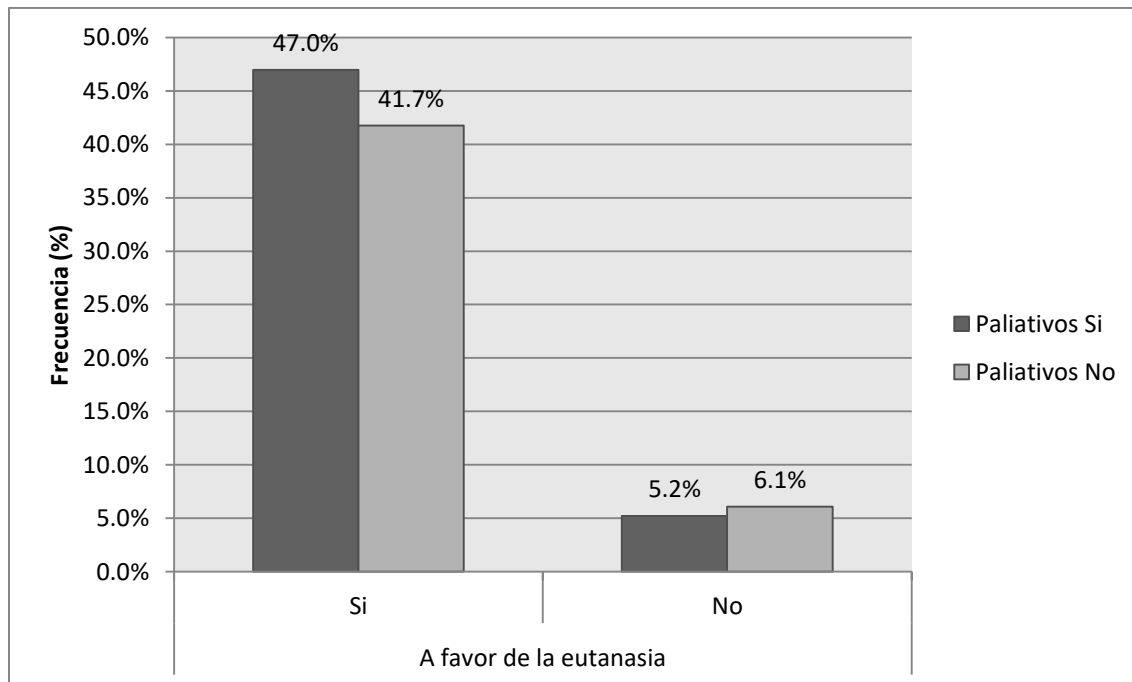
Gráfica 15: Asociación entre sujetos a favor de la eutanasia y que cursaron el módulo optativo de Tanatología.

Fuente: Trabajo de campo, aplicación de inventario sobre el dilema ético de la eutanasia Noviembre-Diciembre 2016 n=115.

Test de Chi cuadrada de independencia. P-valor: 0.551

RM (IC 95%) = 1.420 (0.446 a 4.522)

El 48.7% a favor de la eutanasia curso Tanatología, por otro lado 40% que no lo curso también está a favor de la eutanasia. Una pequeña porción de la muestra que no está a favor 5.2% lo curso, y 6.1% no lo curso.



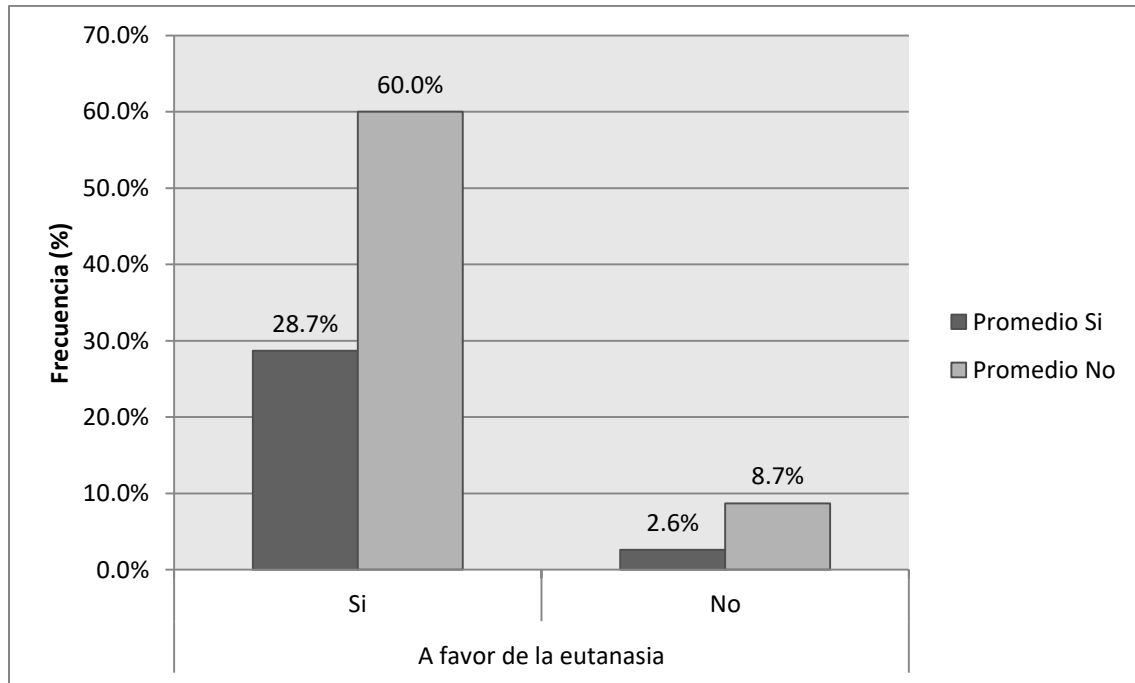
Gráfica 16: Asociación entre sujetos a favor de la eutanasia y que cursaron el módulo optativo de Cuidados Paliativos.

Fuente: Trabajo de campo, aplicación de inventario sobre el dilema ético de la eutanasia Noviembre-Diciembre 2016 n=115.

Test de Chi cuadrada de independencia. P-valor: 0.645

RM (IC 95%) = 1.313 (0.412 a 4.177)

E 47% de los que están a favor de la eutanasia cursaron Cuidados Paliativos, 41.7% a favor no lo cursaron, de igual modo 5.2 en contra de la eutanasia si curso dicho módulo, y 6.1% en contra tampoco lo curso.



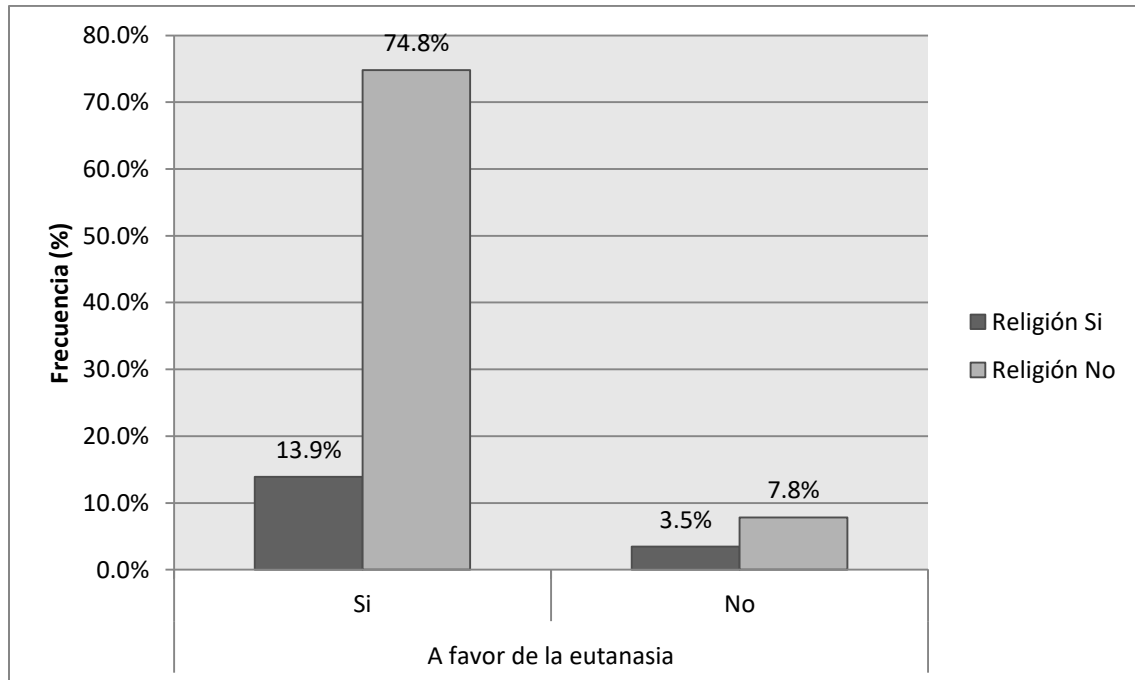
Gráfica 17: Asociación entre sujetos a favor de la eutanasia y que tienen un promedio ≥ 9 en el historial académico.

Fuente: Trabajo de campo, aplicación de inventario sobre el dilema ético de la eutanasia Noviembre-Diciembre 2016 n=115.

Test de Chi cuadrada de independencia. P-valor: 0.497

RM (IC 95%) = 1.594 (0.411 a 6.182)

El 28.7% a favor tiene promedio ≥ 9 , 60% de los sujetos a favor no tiene dicho promedio. En contra de la eutanasia 2.6% tiene promedio ≥ 9 , y 8.7% no lo tiene.



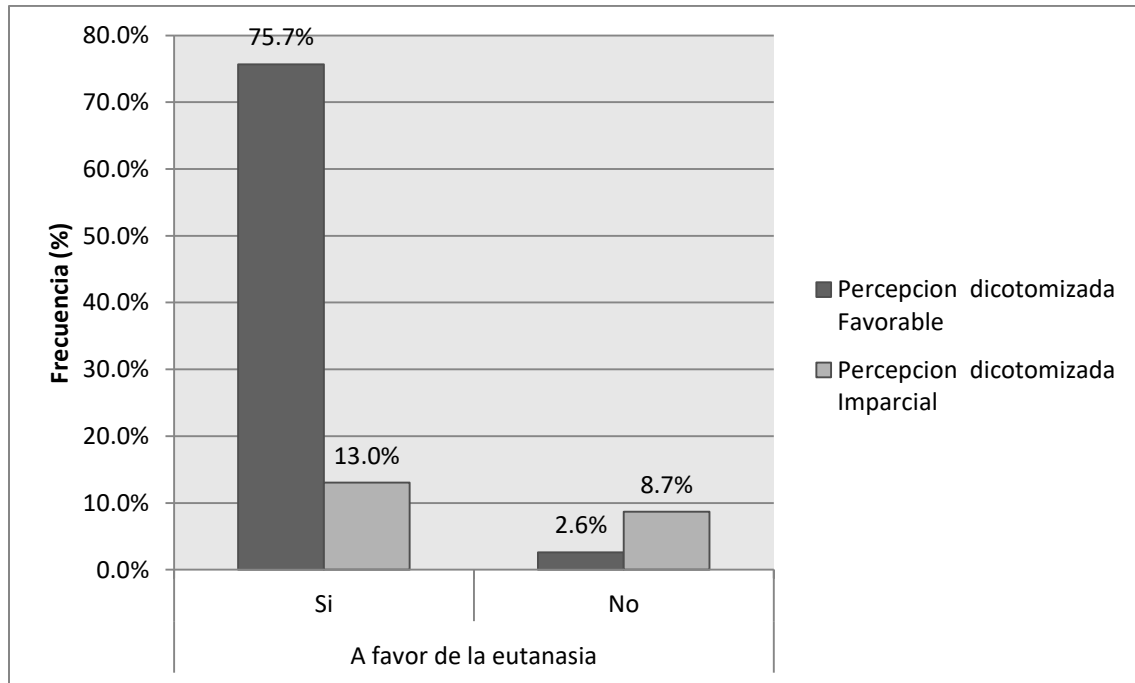
Gráfica 18: Asociación entre sujetos a favor de la eutanasia y la postura religiosa (dicotomización del ítem 5 de la escala).

Fuente: Trabajo de campo, aplicación de inventario sobre el dilema ético de la eutanasia Noviembre-Diciembre 2016 n=115.

Test de Chi cuadrada de independencia. P-valor: 0.177

RM (IC 95%) = 0.419 (0.115 a 1.525)

El 13.9 % a favor de la eutanasia tienen una postura religiosa, 74.8% a favor no tiene una postura religiosa. En contra de la eutanasia, el 3.5% tiene dicha postura, y 7.8% en contra no la tiene.



Gráfica 19: Asociación entre sujetos a favor de la eutanasia y la percepción del dilema (dicotomización del puntaje total).

Fuente: Trabajo de campo, aplicación de inventario sobre el dilema ético de la eutanasia Noviembre-Diciembre 2016 n=115.

Test de Chi cuadrada de independencia. P-valor: 0.000

RM (IC 95%) = 19.333 (4.759 a 78.537)

De los encuestados a favor de la eutanasia, el 75.7% de los encuestados tiene una percepción favorable hacia el dilema y el 13% presenta una percepción imparcial. Mientras que los que no están a favor, el 2.6% tiene una percepción favorable, y el 8.7% una percepción imparcial.

Análisis estadístico inferencial

Asociación entre variables.

Pruebas utilizadas: χ^2 de independencia y razón de momios con intervalo de confianza del 95%.

Nivel de significancia: $0,05 = 5\%$.

Asociaciones					
	A favor de la eutanasia				Asociación (P-Valor)
	Si		No		
	Si	No	Si	No	$\alpha = 0,05$
Ya he trabajado como Enfermera(o)	31.3%	1.7%	57.4%	9.6%	0.151
He tenido familiares que han sufrido una enfermedad terminal	57.4%	6.1%	31.3%	5.2%	0.444
La Eutanasia es legal en la República Mexicana	13.0%	2.6%	75.7%	8.7%	0.434
La Eutanasia es legal en la Ciudad de México	16.5%	5.2%	72.2%	6.1%	0.023
Curse el módulo de Tanatología	48.7%	5.2%	40.0%	6.1%	0.551
Curse el módulo de Cuidados Paliativos	47.0%	5.2%	41.7%	6.1%	0.645
Promedio en la última historia académica mayor o igual a 9	28.7%	2.6%	60.0%	8.7%	0.497

Postura religiosa (dicotomizada)	13.9%	3.5%	74.8%	7.8%	0.177
Percepción hacia el dilema (dicotomizada)	Favorable	Indecisa	Favorable	Indecisa	0,000
	75.7%	2.6%	13.0%	8.7%	

Cuadro 18: Valores de asociaciones.

Buscando determinar cuál es el factor que se asocia a estar a favor de la eutanasia, las variables que mostraron significancia estadística fueron el ítem 4 y la dicotomización de la escala ordinal.

Capítulo VI.

Discusión

Tomando en cuenta los conceptos básicos de la teoría de la cognición, en el que la percepción es la base fundamental para poder llevar a cabo un juicio o tener un criterio acerca de cualquier tema, en este caso la eutanasia, la percepción resultante de los sujetos ante este estudio es favorable hacia el dilema que la eutanasia representa (64.3%), y muy favorable (13.9%), lo cual nos permite entrever un posible replanteamiento de lo que estudiantes de enfermería aprenden realmente en las aulas y lo que en realidad perciben acerca de ciertos temas. Por otra parte aún se conservan ciertos sujetos indecisos ante este dilema (20.9%), y diversos factores pueden estar asociados, ya sea que no poseen el suficiente conocimiento, aún no tienen un fundamento ético y profesional, o simplemente lo consideran un tema sin relevancia.

Independientemente de que el tema de la eutanasia no esté incluido en el plan de estudios anterior de la Licenciatura en Enfermería de la FES Iztacala, el enfoque académico impartido es la ortotanasia, y la percepción sobre la eutanasia es favorable, no necesariamente significa que consideren la eutanasia como única vía para aliviar el dolor y solventar el problema del sufrimiento en pacientes terminales. Esto dicho de otro modo, favorece a que los sujetos estén abiertamente dispuestos a debatir sobre este dilema, respetando los códigos que la profesión promueve y al mismo tiempo respetando los derechos que cada ser humano tiene al decidir sobre su propia muerte.

Al no tener precedentes sobre la percepción y postura respecto a la eutanasia en los estudiantes de enfermería de la FES Iztacala, no hay modo de hacer una comparación en cuanto a su forma de pensar en relación al tema.

Revisando las respuestas brindadas por los sujetos encuestados, se puede apreciar que gran parte tiene claras las funciones de la enfermería como profesión en beneficio del paciente, del gremio y de la sociedad; de igual modo el respeto a la vida pero también a los derechos y voluntades de los pacientes. Los alumnos y

pasantes son conscientes de lo que conlleva considerar a la eutanasia como un dilema difícil de resolver.

La tendencia a favor de la eutanasia es mayoría (88.7%), aproximándose así al estudio realizado por Guardia Mesa (2015), en el cual, con una muestra similar, el 88.1% de los encuestados se mostraron a favor de la legalización de la eutanasia. La variable de asociación utilizada y que mostro significancia estadística fue la religión; de acuerdo con las pruebas de asociación, la tendencia a favor de la eutanasia y la percepción favorable hacia este dilema, mostró significancia estadística (P-valor: 0.000), en este caso la religión no mostró ninguna asociación. En este estudio, no se buscó saber que religión practicaban los estudiantes, sin embargo, se contempló uno de los ítems de la escala como apoyo para saber si tenían una postura religiosa, la mayoría se mostró en oposición a la conceptualización de una deidad o que la eutanasia es un pecado.

De los factores propuestos para asociar en cuanto a estar a favor o en contra de la eutanasia, es difícil señalar cuál es el que mayor influencia tiene, los sujetos estudiados son heterogéneos, con diversas formas de pensar, valores inculcados, educación, posturas, cosmovisiones, etc. Por una parte la asociación de la percepción favorable hacia el dilema con el hecho de considerar la eutanasia legal en la CDMX (P-valor: 0.000), considerando este ítem de conocimiento, es claro que la mayoría de los estudiantes conoce y tiene presente los aspectos legales en cuanto a la eutanasia se refiere, y por lo tanto su percepción se ve influenciada por ella, independientemente si es a favor en contra. Por otra parte, la asociación entre la percepción favorable hacia el dilema ético de la eutanasia y la tendencia a favor de la aplicación (P-valor: 0,023), indica que la idea abstracta de estar a favor de la eutanasia tiene influencia en legalizar y/o participar en la aplicación de dicho procedimiento.

En otro estudio de Guardia Mesa (2014), en personal de enfermería, el 71.8% está a favor de la legalización de la eutanasia, 81.4% la aplicaría a pacientes irreversibles, y el 98.9% está a favor de la práctica de la ortotanasia.

Los resultados arrojados en cuanto a percepción y tendencia no muestran una diferencia significativa en el orden secuencial de los semestres, la proporción de sujetos a favor o en contra por semestres se mantiene constante, lo cual predice que por el momento el progreso a través de la licenciatura no modifica mucho la percepción y/o tendencia sobre este dilema.

La enfermería desde su concepción nunca ha estado orientada a llevar a cabo o apoyar la eutanasia, como se ha mencionado es un dilema, si bien hablamos de que los principios por los cuales la enfermería se rige no profesan esta corriente, los tiempos y los avances tecnológicos conllevan al replanteamiento de ciertas ideas que antes se consideraban radicales, por lo que hoy día es más fácil debatirlas.

No quiere decir que la enfermería tenga que optar por la eutanasia como solución y vía única para el alivio al sufrimiento del paciente en etapa terminal de alguna enfermedad, pero las nuevas generaciones son conscientes de lo que representa este dilema, además de que son más abiertos a debatir sobre dicho tema.

Capítulo VII.

Conclusiones

Independientemente de que la eutanasia sea actualmente un tema más abierto en la sociedad, no significa que su legalización en un futuro resuelva los problemas que aquejan al sistema de salud mexicano. Si bien es importante que los expertos debatan sobre este tema, actualmente hay muchos problemas que resolver antes de considerar la eutanasia como opción; las deficiencias de infraestructura y de personal capacitado para brindar un cuidado de calidad a pacientes con buen pronóstico son un problema, para los pacientes en etapa terminal lo son aún más. Una parte fundamental a resolver sería la educación de la sociedad en cuanto a sus derechos como pacientes y la defensa de ellos; otra situación es la educación del personal enfermero y médico que quisiera enfocarse a este tipo de temas (legislación, ética, bioética, deontología, axiología, etc.), ya que los dilemas de este tipo son cada vez más constantes en el ámbito profesional del personal de salud.

No sería apto decir que el enfoque filosófico de enfermería en los aspectos hacia el final de la vida de los pacientes cambie de forma radical, o que su orientación y formación enfocado hacia la ortotanasia ya no se considere válida sólo porque consideren la eutanasia como una opción más, sin embargo, si sería necesario hacer un espacio a estas nuevas posturas que cobran mayor relevancia poco a poco para quienes deciden adoptarlas.

El presente estudio deja un precedente para dar continuidad a la forma de pensar del profesional de enfermería, averiguar el por qué se consideran a favor o en contra de la eutanasia, así como abarcar otros puntos de vista acerca de este tema, como el por qué piensan de ese modo.

El afrontamiento a la muerte en pacientes terminales es y será por siempre un tema delicado para muchos, y esto es algo con lo que enfermería siempre ha lidiado, respetar la decisión y voluntad de los pacientes terminales es de suma importancia para el buen ejercicio de la profesión, pero también debe existir el

respeto a lo que cree la profesión y mostrar apertura al surgimiento de nuevas ideas, en este sentido si se desea adoptar una nueva corriente o forma de pensar, debe ser siempre minimizando los efectos colaterales, y potenciando el beneficio de todos. Enfermería nunca ha sido considerada como la parte ejecutora de este procedimiento, sin embargo, su influencia e impacto en estos debates es determinante, dada la formación obtenida y la función que ejercemos. Si en algún punto la legalización de la eutanasia se convirtiera en una realidad, enfermería debe estar preparada profesionalmente con fundamentos sólidos para apoyarla, o en caso de desestimarla, respetar dicha decisión. Al final del día, tomándola desde su definición más reciente y a juicio del autor, la eutanasia es un procedimiento destinado para aquellos que la deseen voluntariamente, y para el personal enfermero y médico que desee participar en ella activamente.

Referencias Bibliográficas

Academia Nacional de Medicina Instituto Colombiano de Estudios Bioéticos, (1997) *La Eutanasia*, Colombia, Primera edición.

Amaro CMC. (2005) *Problemas éticos y bioéticos en enfermería*. La Habana, Cuba. Editorial Ciencias Médicas p. 27-32

Arenas MH, Jiménez TJ, Diego Arenas MD, Díaz MAL, Baltazar SI. (2011) *Ensañamiento terapéutico*. Cirujano General Vol. 33 Supl. 2 – 130-134

Ariza AR, Garza OM, Guzmán DC, Escamilla CM y col. (2008) *La voluntad anticipada. Un dilema ético sustentado en una ley vigente*. Med Int Mex; 24(5):353-6.

Behar D. (2007) *Cuando la vida ya no es vida ¿Eutanasia?*, México, Editorial Pax México

Código Penal Federal. (1931) Recuperado de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/9_180716.pdf

Colorado GG, Perusquia ML, García IM. (2008) *Bioética y muerte Aspectos sociales y éticos*. Editorial Trillas

Comisión Interinstitucional de Enfermería (2001) *Código de ética para las enfermeras y enfermeros de México*. Recuperado de <http://amdeu.com.mx/images/codigo.pdf>

Consejo Internacional de Enfermeras (2012) *Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería*. Recuperado de http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_spanish.pdf

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (1917) Recuperado de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_240217.pdf

El Sol de México (2015), *Realizan primer simposio de Voluntad Anticipada*,. Recuperado de <https://www.elsoldemexico.com.mx/doble-via/salud/69620-realizan-primer-simposio-de-voluntad-anticipada>

Facultad de Estudios Superiores Iztacala (2016) *Plan de estudios de la licenciatura en enfermería de la tomo I y II*. México FESI UNAM.

Flemate DPL. (2015) *El Derecho a la muerte digna en el ordenamiento jurídico mexicano* (Tesis doctoral) Universidad de Castilla-La Mancha, Toledo España. Recuperado de <https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/10071/TESIS%20Flemate%20D%C3%ADaz.pdf?sequence=1>

Frías L. y Hernández M. (2016) *Eutanasia y suicidio asistido*, Gaceta UNAM. No. 4,835, 6-7

Gómez GM. (2014) *La Bioética en los Cuidados Paliativos*. Universidad de Cantabria, p.15.

Gómez SM. (2005) *Morir con dignidad*. Madrid, España. Aras ediciones

Guardia Mesa MF, Cobos Vargas Á, García Carmona RM, Montes Vega M. (2015) *Limitación del esfuerzo terapéutico. Opinión de estudiantes universitarios de Enfermería*. *Metas de Enfermería*; 18(8): 20-24.

Guardia MMF, Cobos Vargas A, Montes Vega M, Padial Fregenal C. (2014) *Limitación del esfuerzo terapéutico en cuidados intensivos*. *Metas de Enfermería*; 17(6):58-63.

Hernández M. (2017) *Cuidados paliativos al final de la vida*, Gaceta UNAM. No. 4,859 - 6

Hernández RA. (2010) *Aspectos legales de la muerte asistida en México*. México, Serie Amarilla Centro de Estudios de Derecho e Investigaciones Parlamentarias CEDIP

Instituto de Investigaciones Jurídicas (2001) *Eutanasia, aspectos jurídicos, filosóficos, médicos y religiosos*. México, Universidad Nacional Autónoma de México

Landesmann SM. (2012). *El curriculum en la globalización. A tres décadas del curriculum pensado y el curriculum vivido*. (2012. ed). México. Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM.

León CFC. (2008) *Enfermería y paciente terminal: aspectos bioéticos*. Revista enfermería universitaria ENEO-UNAM. Vol. 5 Año 5 No. 4 39-44

Ley de Voluntad Anticipada. (2008) Recuperado de: <http://www.aldf.gob.mx/archivo-077346ece61525438e126242a37d313e.pdf>

Ley General de Salud, Reglamento en aspectos investigativos. Recuperado de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_270117.pdf

Ley General de Salud (1984) Recuperado de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_270117.pdf

María de la Luz Casas, Luz María Pichardo, María del Carmen Manzano, Julio C. Torres, José Gómez Sánchez. *Encuesta piloto comparativa de opinión de médicos, enfermeras y estudiantes de medicina sobre el suicidio asistido en un hospital privado del Distrito Federal*.

Muñoz CJC, Martín TMP, Núñez LMP, Espadas MMJ, Pérez Fernández-Infantes S, Cinjordis Valverde P, et al. (2012) *Limitación del esfuerzo terapéutico. Opinión de los profesionales*. Enferm Intensiva; 3(3).

Orbegozo A. Astudillo W. (2006) *La enfermería y la filosofía de los cuidados al final de la vida*. 13-35

Partarrieu MFA. (2012) *¿Cómo se justifica la limitación del esfuerzo terapéutico en el marco de la bioética?*, Medicina y Humanidades. Sección bioética y filosofía Vol. IV N° 1 y 3 29-34

Ramírez LG. (2002) *El dilema ante la muerte ¿Qué opinan las enfermeras?* Investigación en Salud, vol. IV, núm. 3, p. 0.

Real Academia Española (2016) *Diccionario de la lengua española*, Recuperado de <http://dle.rae.es/?w=diccionario>

Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. Recuperado de: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>

Reyes LA. (1999) *Suicidio, Curso fundamental de tanatología*. Primera edición 1999. 167-188

Ríos RAA. (2016) *La eutanasia en México: una visión comparada*. Amicus Curiae, Vol. 1, Numero 7, 7-34



Supo J. (2013) *Como validar un instrumento*, Biblioteca Nacional de Perú

Supo J. (2014) *Seminarios de investigación científica*, Editado por Bioestadístico EIRL

Supo J. (2015) *Como empezar una tesis*, Editado por Bioestadístico EIR

Anexos

Instrumento de medición documental (el dilema ético de la eutanasia)

 UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA EL DILEMA ÉTICO DE LA EUTANASIA 					
Objetivo: El propósito de esta encuesta es el de conocer la opinión que tienen los estudiantes de Enfermería acerca de la aplicación de la Eutanasia y sus implicaciones éticas.					
Situación académica: Estudiante () Pasante () Género: Femenino () Masculino ()					
En caso de ser estudiante, anote el semestre que cursa: Edad: Folio:					
Instrucciones: Lee detalladamente y escribe una "X" sobre la respuesta que mejor represente tu opinión acerca de lo que se señala en cada reactivo .					
Ítem	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Desacuerdo	Muy desacuerdo
1	La Eutanasia es un acto deliberado llevado a cabo por una persona con la intención de no impedir la muerte por causas naturales en caso de enfermedad terminal o coma irreversible sin dolor				
2	Si lo anterior fuese cierto, entonces la aceptaría como definición conceptual de Eutanasia				
3	Quien priva la vida a otro comete Homicidio				
4	Si lo anterior es cierto, entonces la Eutanasia es Homicidio				
5	El derecho a la vida es sagrado, le pertenece a Dios, y por tanto, él es el único que puede quitarla				
6	Si lo anterior es cierto, entonces podría ser un pecado aplicar la Eutanasia				
7	Existe la obligación ética de velar por el máximo respeto por la vida humana desde su origen				
8	Si lo anterior es cierto, entonces es ético no aplicar la Eutanasia				
9	Todos deberíamos tener derecho a una muerte digna sin dolor y agonía				
10	Si lo anterior es cierto entonces la Eutanasia es un acto ético desde mi perspectiva				
11	La prolongación innecesaria de la vida atenta contra el libre desarrollo de la personalidad y dignidad de la persona				
12	Si lo anterior es cierto, entonces la Eutanasia es un acto de humanismo				
13	La Enfermera(o) debe ayudar a conservar la vida				
14	Si lo anterior es cierto, Enfermería no debe apoyar la aplicación de la Eutanasia				
15	El Estado debe proteger el derecho a la vida y asegurar desde el nacimiento hasta la muerte su protección				
16	Si lo anterior es cierto, el Estado debe prohibir la Eutanasia				
Preguntas complementarias					
Instrucciones: Escribe una "X" en la opción que consideres pertinente.					
	Ítems complementarios	SI	NO		
1	Ya he trabajado como Enfermera(o)				
2	He tenido familiares que han sufrido una enfermedad terminal				
3	La Eutanasia es legal en la República Mexicana				
4	La Eutanasia es legal en la Ciudad de México				
5	Curse el módulo de Tanatología				
6	Curse el módulo de Cuidados Paliativos				
7	Estoy a favor de la Eutanasia				
8	Promedio en la última historia académica mayor o igual a 9				