



ACTITUD SOBRE LA EUTANASIA EN DIFERENTES SECTORES DE LA SOCIEDAD DE LA CIUDAD DE GUARANDA. DESDE SEPTIEMBRE 2017 A MARZO 2018.

ATTITUDE ON EUTHANASIA IN DIFFERENT SECTORS OF SOCIETY IN THE
CITY OF GUARANDA. FROM SEPTEMBER 2017 TO MARCH 2018.

⁽¹⁾Gonzalo Paredes; ⁽²⁾Chasi Mishell; ⁽²⁾ Quille Johana; ⁽²⁾ Huilca Giseña,
⁽²⁾ Barragán Federico; ⁽²⁾ Chimbo Jorge; ⁽²⁾ Masache Mishel.

⁽¹⁾ Universidad Estatal de Bolívar, Guaranda - Ecuador

⁽²⁾ Estudiantes de la Universidad Estatal de Bolívar, Guaranda - Ecuador

Email: gparedes112004@hotmail.com

<http://doi.org/10.33789/enlace.20.2.96>

Resumen: *El derecho a una vida digna garantiza la Constitución ecuatoriana, pero que tan digna es la vida de quienes soportan enfermedades terminales y que no pueden acceder a una ley que les permita decidir su existencia. La eutanasia en el Ecuador es un tema tabú y su marco legal no lo contempla, esto no impide que se analice lo que sucede en otras latitudes, Conocer la actitud hacia la eutanasia en personal de salud, jurisprudencia, educación y religioso que permita garantizar la dignidad, mediante la comprensión de su aplicación en casos especiales. Es importante el criterio de los sectores estudiados al ser multiocupacional, pues describe la sensibilidad de cada grupo hacia la eutanasia. Se aplicó escala de Likert, a una muestra no aleatoria de 129 personas, entre los resultados más destacados con la utilización del estadístico SPSS, determina un chi cuadrado con sig 0.001 resultado que rechaza la Ho, al compararse con el p valor de 0,05% la diferencia es muy significativa entre los grupos. La Hi "El personal de salud tiene una sensibilidad diferente a las demás ocupaciones ante la eutanasia". Este resultado es importante pues muestra mayor sensibilidad en el personal que convive y trata*

Recibido: 31 de agosto de 2020

Online: 12 de agosto de 2021

Publicado como artículo científico en la Revista de Investigación Enlace Universitario 20 (2), 55-61

Aceptado: 10 de agosto de 2021

Publicación: 13 de agosto de 2021

el dolor, Igualmente 0,009 en el sig correspondiente al chi cuadrado que relaciona el nivel de estudio avanzado, con la actitud hacia la eutanasia, de igual modo rechaza la Ho.

Palabras claves: *Eutanasia, enfermo terminal, Derecho constitucional.*

Abstract: *The right to a dignified life guarantees the Ecuadorian Constitution, but how dignified is the life of those who endure terminal illnesses and who cannot access a law that allows them to decide their existence. Euthanasia in Ecuador is a taboo subject and its legal framework does not contemplate it, this does not prevent it from analyzing what happens in other latitudes, Knowing the attitude towards euthanasia in health, jurisprudence, education and religious personnel that allows guaranteeing the dignity, by understanding its application in special cases. The criterion of the sectors studied is important as it is multi-occupational, as it describes the sensitivity of each group towards euthanasia. Likert scale was applied to a non-random sample of 129 people, among the most outstanding results with the use of the SPSS statistic, it determines a chi-square with sig 0.001, a result that rejects the Ho, when compared with the p value of 0, 05% the difference is very significant between the groups. The Hi "Health personnel have a different sensitivity to euthanasia from other occupations." This result is important because it shows greater sensitivity in the personnel who live and treat pain, likewise 0.009 in the sig corresponding to the chi square that relates the level of advanced study, with the attitude towards euthanasia, in the same way it rejects the Ho.*

Keywords: *Euthanasia, terminally ill, Constitutional right.*

I. INTRODUCCIÓN

Se conoce por "eutanasia el hecho de provocar la muerte para el beneficio de un paciente, se le define como la acción o supresión, el cual tiene como objetivo omitir y terminar con el sufrimiento acelerando la muerte" (Corrales, 2013,p 2). Según (Pérez, AJ, y RM., 2018) "comentan sobre el inicio de la eutanasia en Colombia, sustentos legales éticos y morales de esta controversial práctica" (p. 3). La Constitución de la República del Ecuador Art 66.- " Se reconoce y garantiza a las personas: 1.- El derecho a la inviolabilidad de la vida. No habrá pena de muerte ." (Ecuadoriano, 2008)El presente artículo busca conocer la actitud que muestran diferentes sectores

de la sociedad en función del nivel y tipo de la educación formal recibida acerca de la Eutanasia, el estudio fue realizado en la ciudad de Guaranda entre septiembre 2017 a marzo 2018.Los objetivos son : Determinar la actitud hacia la eutanasia en personal de salud, jurisprudencia, educación y religioso. Identificar aspectos relevantes de la eutanasia en un contexto local. Propiciar dignidad para casos especiales bajo el marco legal pertinente. Un contexto ideal para abordar la eutanasia es precisamente aquel para el cual se están preparando los estudiantes de salud pues como profesionales van a estar en contacto con pacientes, que en muchos casos se les diagnostica enfermedades

terminales, irreversibles e incurables, donde su consecuencia es el sufrimiento tanto físico, moral y psicológico. Por otro lado la sociedad debe estar preparada en un tema controversial, la formación formal en diferentes áreas del conocimiento, tales como salud, jurisprudencia, educación y otros que incluyen diferentes ocupaciones, de esta forma se puede inferir el efecto de la formación formal en la formación de criterios al respecto, sin pretender imponer el ser humano merece tener una vida digna y esta termina al momento de su muerte, en especial el personal de salud debe tener una actitud sensible, para responder y evitar sufrimientos innecesarios a los pacientes que se encuentran en delicada situación. Con el respaldo legal correspondiente fundamentado en criterios científicos y no en creencias religiosas o sin fundamento. Resulta claro entender que la realidad contextual que vive el personal de salud en muchísimas ocasiones está cerca de escenas de dolor y de incompetencia pues médicamente no queda nada por hacer, y no puede ser que lo único que se haga es evitar el tema ignorándolo. (Yagüe y García, 2018,). En ningún sentido se pretende transmitir conocimientos sobre el tema, sino más bien generar reflexión y sensibilidad para que países con tradición conservadora se atrevan a evaluar la posibilidad de evitar sufrimientos innecesarios en pacientes que viven horas dolorosas. “Hay confusión terminológica en cuanto al final de la vida de los pacientes por la interpretación de los interlocutores” (Gómez Sancho, et all, 2010, p 177 - 179). Hortega, (2017) Se refiere a el cuidado de enfermos terminales que decidan por su propia voluntad y cuando estén con lucidez

psicológica establecida por profesionales, en situaciones específicas puedan concluir por su propia voluntad con sufrimientos masoquistas y sádicos de personas que desde lejos juzgan la situación, pero que vivir una experiencia personal seguramente es y resulta diferente, por lo cual se aspira despertar empatía con las personas que sufren en carne propia su dolor y el de quienes los rodean. Tampoco se pretende establecer verdades absolutas e indiscutibles, ya que el tema se presta a un debate donde siempre las conclusiones deben beneficiar a la sociedad para una vida y muerte más dignas que eviten sufrimientos innecesarios. Como desenlace se respetarían voluntades traducidas en mejor calidad de asistencia y no conformarse en mirar con lástima a las personas en situaciones extremas ante la muerte. Conocer los límites y marco legal sobre la eutanasia en experiencia internacional y nacional, permitiría un trato más justo que aquel que genera dolor físico y psicológico.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio se realizó con una muestra no aleatoria de personas con ocupaciones en salud, jurisprudencia, educación y religión de la ciudad de Guaranda. Los datos se obtuvieron con la Escala de Likert. Instrumento que resulta de vital importancia para conocer la actitud de las personas investigadas. cuyos resultados se procesaron con el programa estadístico SPSS, Cron Bach permitió validar la prueba con un 0.836% de confiabilidad, prueba considerada como idónea para establecer confiabilidad a las escalas de Likert. Se aplicó el Test de Chi cuadrado porque la serie de datos del

personal de salud no es normal.

El Diseño de investigación corresponde a un proceso no experimental, y no realiza experimentación o manipulación intencional de variables, el alcance es transversal descriptivo y correlacional que permitió obtener información en un solo momento para describir y relacionar las variables con SPSS. La unidad de análisis es la actitud de cada persona ante la eutanasia. El universo de estudio fueron 129 personas, elegidos por asignación no aleatoria. Criterios de selección Inclusión: Profesionales de la salud,

jurisprudencia, educación, y religiosos con predisposición a responder a la investigación en edades entre 18 y 60 años de edad. Exclusión: Personas fuera del rango de edad y que no desean responder. Resultados y discusión La validación del instrumento aplicando el Alpha de Cron Bach nos da un resultado de 0,836% lo cual confirma nivel muy aceptable de confiabilidad. Las variables que se miden están orientadas a las ocupaciones, el nivel de instrucción y la actitud hacia la eutanasia plasmadas en la escala de Lickert.

III. RESULTADOS

Tabla I: Prueba de confiabilidad

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
83%	129

Elaborado por: semillero de investigación

El grado de fiabilidad supera el 83% lo cual es muy bueno para el instrumento.

Tabla II: Ocupación

Cuál es su ocupación?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Salud	42	32,6	32,6	32,6
	Jurisprudencia	38	29,5	29,5	62,0
	Educación	18	14,0	14,0	76,0
	Religiosos	31	24,0	24,0	100,0
	Total	129	100,0	100,0	

Elaborado por: semillero de investigación

Tabla III: Aceptación según el nivel alcanzado en sus estudios.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Gf	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	26,943a	8	
Razón de verosimilitud	27,244	8	
Asociación lineal por lineal	3,426	1	
N de casos válidos	129		

Elaborado por: grupo semillero investigador.

El resultado muestra que se rechaza la Hipótesis nula y se acepta la Hi

Tabla IV: Formación académica y actitud hacia la eutanasia

		Recuento			
		Actitud Síntesis			
		Actitud contraria eutanasia	a favor	Actitud muy a favor eutanasia	Total
Cuál es su ocupación?	Salud	3	24	15	42
	Jurisprudencia	14	21	3	38
	Educación	5	11	2	18
	Otras	8	14	8	31
Total		31	28	28	129

Elaborado por: grupo semillero investigador.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,015a	6	,009
Razón de verosimilitud	19,221	6	,004
Asociación lineal por lineal	3,265	1	,071
N de casos válidos	129		

Elaborado por: Grupo semillero investigador.

Se determina el rechazo de la H_0 , y por tanto se acepta la H_1

Los gráficos demuestran en primer lugar un índice de fiabilidad muy importante con un el instrumento arroja una confiabilidad del 0,836 %, el sig de 0,01 permite rechazar la H_0 que expresa: El nivel alcanzado en sus estudios no se relaciona con la actitud hacia la eutanasia por parte de diferentes sectores de la población en Guaranda.

H_1 El nivel alcanzado en sus estudios si se relaciona con la actitud hacia la eutanasia por parte de diferentes sectores de la población en Guaranda.

El sig de 0,009 rechaza la H_0 : El tipo de formación académica no se relaciona con la actitud hacia la eutanasia

H_1 El tipo de formación académica si se relaciona con la actitud hacia la eutanasia

Estadísticamente se observa que el instrumento mide aquello para lo que ha sido diseñado. Los demás resultados permiten

inducir la aceptación de las H_1 que con la utilización de chi cuadrado del sistema estadístico SPSS, muestran que no existe asociación en los resultados correspondientes a los diferentes grupos investigados, constituyendo un relevante significado el comprender que el personal de salud tiene una actitud de mayor aceptación y sensibilidad a la eutanasia en relación con los demás. Los cálculos responden al cruce de las variables: nivel de estudios y ocupación con la variable actitud hacia la eutanasia. En ambos casos se pudo demostrar, que la actitud acerca de la eutanasia está influenciada por la ocupación, y el nivel alcanzado en la formación profesional, donde el personal de salud muestra actitudes orientadas hacia el acuerdo y el total acuerdo con la eutanasia; mientras que la opinión de los otros grupos es mayormente dividida con tendencia aceptar el acuerdo, antes que

el totalmente de acuerdo.

IV. DISCUSIÓN

El objetivo del presente estudio fue valorar las posibles relaciones entre la actitud de la sociedad en general establecida en grupos ante la eutanasia, la relación mantenida con enfermos terminales y su personalidad. Diversos estudios sobre la eutanasia y el suicidio asistido se refieren principalmente a los médicos y no a otros sectores de la población. Es indiscutible la necesidad de una orientación eficaz hacia la comunidad. Llama la atención que una parte importante del grupo de estudio no conoce sobre la eutanasia ante situaciones con repercusiones definitivas sobre la vida, además de sus consecuencias legales. Al mismo tiempo se observó una polaridad en las respuestas, teniendo un 70% parte se pronuncia a favor de la eutanasia como un acto de misericordia mientras que el 30% contestó lo contrario. Es evidente que no hay un criterio ético formado en la mayoría de los entrevistados que permita pronunciarse con conocimiento sobre estos aspectos de la muerte. Las opiniones mencionadas en el cuestionario son más intuitivas que fruto de un análisis profundo. Quienes están a favor de la eutanasia reglamentada consideran el derecho del paciente a decidir sobre su vida, quienes afirmaron practicar una religión muestran que esta influye en las opiniones vertidas en relación con la eutanasia y el suicidio. Ante la respuesta afirmativa y negativa en la mayoría existen contradicciones subjetivas y prejuicios contra lo que conocen y creen saber de la eutanasia, “En muchos casos dan respuestas sin considerar empatía, porque no viven o no saben que tolera y el dolor que

padece una persona con una enfermedad terminal”. (Espínola, 2003,p. 17-19). He aquí resultados de una investigación con cuyos resultados se compara en la discusión: Las variables demográficas: edad, sexo, estado civil, escolaridad y años de servicio no influyen en la forma de opinar respecto a los reactivos sobre eutanasia y suicidio asistido. Los resultados se analizaron con estadística descriptiva con el estadístico SPSS. Chi cuadrado. El 90 % del personal de salud practica una religión, el 10 % restante coincide exactamente con el número que se oponen a la solicitud de los pacientes de ser atendidos por sacerdotes. El hecho de profesar alguna religión no influyó en sus opiniones sobre el finalizar la vida en forma voluntaria. Del personal de salud que están a favor de la legalización de la Eutanasia, 63% se pronunció a favor del derecho de que los pacientes que lo deseen los auxilie un sacerdote. Hay dos preguntas que exploran la franqueza del personal de salud con el paciente con relación a informarles tanto el diagnóstico como el pronóstico, la quinta parte contestó no saber si decirles o no. Ante la pregunta de sí hay suicidios justos; 19 % el personal de salud interrogado opinaron que sí. En algunas de las respuestas la opción “no sé” alcanza porcentajes de hasta 14 %. Sobre la legalización de la eutanasia las opiniones se mostraron divididas casi por mitad, 48 % se muestra favorable y 41% en contra. Es evidente que las respuestas están muy polarizadas. Ante la pregunta: ¿Las medidas ordenadas por el médico pueden ser lesivas para el paciente? Fue contestada afirmativamente por 72% de las enfermeras. Es de las respuestas en las que el consenso

fue más alto. Lo mismo con relación a la supuesta exageración del dolor a manos de los pacientes el 61 % opinó que los pacientes sí exageran sus dolencias. (Gabriel, 2002) “En Ecuador el derecho a la vida se protege con la Constitución artículo 66 apartado primero, en las que garantiza el derecho a la vida” (Galiano, 2016,p71- 85.). Lo cual muestra que en Ecuador no se practica aún la Eutanasia.

V. CONCLUSIONES

Estadísticamente se ha podido determinar la actitud hacia la eutanasia en personal de salud, jurisprudencia, educación y religioso. El tratamiento de la eutanasia ha permitido identificar aspectos relevantes de la eutanasia para el contexto local.

Es innegable que la necesidad de un trato justo para la población siempre requiere abordar temas como la eutanasia que busca propiciar dignidad para casos especiales bajo el marco legal pertinente.

VI. REFERENCIAS.

Corrales, D. A. (16 de Noviembre de 2013). OMS. Recuperado el 05 de Enero de 2018, de Prezi.com: <https://prezi.com/imwhlx5ph7da/la-organizacion-mundial-de-la-salud-oms-define-la-eutansi/>

Ecuadoriano, E. (20 de Octubre de 2008). Constitución de la República del Ecuador . Constitución de la República del Ecuador . Quito, Ecuador: Congreso .

Espinola, R. (2003). Actitud hacia la eutansia. Psicología y Ciencias Afines Argentina, 17-19.

Gabriel, R. L. (2002). El dilema ante la Muerte. Universidad de Guadalajara , 4-6.

Galiano Maritan, G. (2016). El derecho a la

vida como derecho fundamentl en el marco constitucional ecuatoriano. Revista Jurídica Piélagus 15, 71- 85.

Gómez Sancho, M., Altisent, J., Batiz, J., Ciprés, L., Corral, P., González Fernández, J., y otros. (2010). Atención Médica al final de la Vida. Revista de la Sociedad Española del Dolor 17, 177- 179.

Hortega Cruz, M. (2017). Recuperado el 06 de Febrero de 2018, de prezi.com: <https://prezi.com/gq7wlwio3xh2/suicidio-asistido-y-eutanasia-una-vision-enfermera/>

Pérez, G. N., AJ, U. C., & RM., C. G. (2018). Comienzo legal de la Eutanasia en Colombia. Revista Hispanoamericana, 3-4.

Yagüe Frías, A., & García Martínez, M. (s.f.). Recuperado el 06 de Febrero de 2018, de previa.uclm.es: <https://previa.uclm.es/AB/enfermeria/revista/numero%204/terminales4.htm>