

Conceptualizaciones acerca de los procedimientos de fin de vida de una muestra de colombianos*

Conceptualizations about the End of Life Procedures of a Sample of Colombians

Recibido: 18 noviembre 2020 | Aceptado: 21 noviembre 2023

CLAUDIA PINEDA-MARIN^a

Fundación Universitaria Konrad Lorenz, Colombia
Universitat Oberta de Catalunya, España

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0952-6522>

JULIANA DE LAS ESTRELLAS ÁVILA
GUZMÁN

Fundación Universitaria Konrad Lorenz, Colombia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1378-2844>

EIDY CÓRDOBA GONZÁLEZ

Fundación Universitaria Konrad Lorenz, Colombia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4803-6785>

RESUMEN

Los procedimientos de fin de vida como el suicidio asistido y la eutanasia hacen parte de las discusiones y debates que deben librarse a nivel social y jurídico en varios países. Aún cuando estos procedimientos están legislados en Colombia, pocas veces se indaga la perspectiva de los ciudadanos comunes para conocer las razones por las que están a favor o en contra de dichos procedimientos. El objetivo de este estudio fue explorar las conceptualizaciones de una muestra de colombianos acerca de la vida, la muerte, la autonomía, la libertad y el sufrimiento; todos estos conceptos en el marco de la discusión sobre los procedimientos de fin de vida. Se realizó un estudio cuantitativo, con preguntas abiertas de respuesta corta a 58 hombres y 70 mujeres. Las respuestas fueron procesadas usando un análisis de datos textuales con el software KH-Coder, con el que se construyeron cinco redes de co-ocurrencias. Los principales resultados muestran que las conceptualizaciones se agrupan en categorías que hacen énfasis en el fin de vida como una decisión personal, una decisión enmarcada en las relaciones espirituales y finalmente como una decisión atada al bienestar (físico y psicológico).

Palabras clave

fin de vida; suicidio médicamente asistido; eutanasia; muerte; vida; autonomía.

^a Autor de correspondencia. Correo electrónico:
claudiap.pinedam@konradlorenz.edu.co

Para citar este artículo: Pineda-Marin, C., Ávila Guzmán, J. de la E., & Córdoba González, E. (2023). Conceptualizaciones acerca de los procedimientos de fin de vida de una muestra de colombianos. *Universitas Psychologica*, 22, 1-10. <https://doi.org/10.11144/javeriana.upsy22.capf>

ABSTRACT

End-of-life procedures such as Physician Assisted Suicide and euthanasia are part of the discussions and debates that need to take place at the social and legal levels in several countries. Even when these procedures are legislated in Colombia, the perspective of ordinary citizens is rarely sought to know the reasons why they are in favor or against such procedures. The objective of this study was to explore the conceptualizations of a sample of Colombians about life, death, autonomy, freedom, and suffering; all of these concepts within the framework of the discussion of end-of-life procedures. A quantitative study was carried out, with open questions

with short answers to 58 men and 70 women. The answers were processed using textual data analysis with the KH-Coder software, with which five networks of co-occurrences were built. The main results show that the conceptualizations are grouped into categories that emphasize the end of life as a personal decision, a decision framed in spiritual relationships and finally as a decision tied to well-being (physical and psychological).

Keywords

end of life; physician assisted suicide; euthanasia; death; life; autonomy.

Los procedimientos de fin de vida, es decir, la eutanasia y el suicidio médicamente asistido constituyen un debate a nivel social, religioso, político y ético. Aun cuando en varios países estos procedimientos ya están legislados, pocas veces se indagan las opiniones de las personas comunes para conocer sus actitudes sobre los fenómenos que involucran una oposición de los derechos fundamentales. En ese contexto, el presente estudio explora las conceptualizaciones de una muestra de colombianos acerca de la vida, la muerte, la autonomía, la libertad y el sufrimiento; todos estos conceptos en el marco de la discusión sobre los procedimientos de fin de vida.

Para puntualizar, es importante partir de las diferencias entre la eutanasia y el Suicidio Médicamente Asistido (En adelante SMA). En los dos casos los médicos tienen un papel fundamental. En la eutanasia se requiere que el médico intervenga de manera directa causando la muerte del paciente (eutanasia activa) o retirando el tratamiento que requiere el paciente para mantenerse con vida (eutanasia pasiva), mientras que en el SMA el rol del médico consiste en dar al paciente los medios para que dé fin a su vida (Mullet et al., 2016).

En la actualidad, diferentes países han legalizado ambos o al menos uno de los procedimientos de fin de vida, entre ellos Países Bajos, Bélgica, Luxemburgo, Canadá, Suiza, Alemania, en los estados de Oregón, Vermont, Maine, New Jersey, Colorado, California, Hawái, Washington y Montana de Estados Unidos de América, en Australia (estados de Victoria y Western Australia) y en Colombia. Este

último es el primer país latinoamericano en permitir la eutanasia a través de la sentencia C-239 de 1997, pese a éste hecho aun no se encuentra legislada por el congreso de la república (Lopez-Benavides , 2018). En países como España, Nueva Zelanda, Uruguay, Portugal y Chile se han presentado proyectos de ley para legalizar los procedimientos de fin de vida. Algunos requerimientos para poner en práctica la eutanasia, presentes en varios de los países que la permiten, son que la persona padezca un sufrimiento constante, tener una enfermedad terminal y que la petición para llevar a cabo el procedimiento de fin de vida sea voluntaria, estando el solicitante en pleno uso de sus facultades (López Benavides, 2018).

Hasta el momento se han realizado varios estudios acerca de las actitudes sobre procedimientos de fin de vida en países de Europa, África y en Asia del sur y del occidente en los cuales se tuvieron en cuenta algunos factores (edad del paciente, nivel de sufrimiento, medida en la que se solicita el procedimiento y el grado en que la enfermedad es curable) que influyen en cómo las personas conciben tales procedimientos en términos de la aceptabilidad (Frileux et al, 2003; Guedj et al, 2005; Kamble, Sorum, & Mullet, 2012 y Teodorescu, Muñoz & Sorum, 2019). En dichos estudios se ha observado que se suele considerar como más aceptable el SMA que la eutanasia (Frileux et al, 2003; Guedj et al, 2005). Ambos procedimientos de fin de vida se aceptan en mayor medida cuando el paciente los solicita repetidamente, tiene mayor edad, existe poca probabilidad de curar su enfermedad y sufre de dolor físico extremo (Frileux et al, 2003). De igual manera, estudiantes universitarios de la India consideraron aceptable el SMA dependiendo de las circunstancias en particular, por ejemplo, la edad del paciente y -en menor medida-, la solicitud de poner fin a la vida (Kamble, Sorum & Mullet, 2012). Por el contrario, en el estudio realizado por Teodorescu et al. (2019) en Rumania, se encontró que el SMA no es aceptable independientemente de las circunstancias que rodean al paciente. Además, se ha encontrado que respecto a

los principios éticos que orientan la opinión de las personas sobre la aceptabilidad de los procedimientos de fin de vida, predomina el de no maleficencia, seguido de los principios de benevolencia, autonomía y justicia (Mullet et al., 2016). También se ha observado una mayor aceptabilidad de la eutanasia para personas con enfermedades incurables, sobre todo en países de Europa donde hay una actitud positiva hacia la toma de decisiones personales (Cohen, 2014).

En Colombia, también se estudió la aceptabilidad de los procedimientos de fin de vida. Pineda-Marin et al. (2021) observaron que hay al menos tres perspectivas sobre dichos procedimientos. La primera, nunca aceptable (13%). La segunda, depende de la solicitud del paciente (77%) y la tercera, siempre aceptable (10%). Los resultados evidenciaron que la mayoría de los colombianos no adoptan una posición radical acerca de la aceptabilidad o no del SMA; por el contrario, consideran las circunstancias del caso que evalúan, sobre todo la solicitud del paciente, mientras que otros factores como la edad del paciente no influyeron el juicio.

Al hablar sobre el derecho a morir se habla sobre el cómo se debe dar, de manera que se dignifique el proceso de morir y a que se dé desde la autonomía y la libertad, presentes a lo largo de la vida, considerando la muerte como algo que no es ajeno a la vida (Serrano del Rosal y Heredia Cerro, 2018). Los procedimientos de fin de vida son un tema cuyo debate continúa abierto en Colombia y que se ha centrado, como señala Tomás-Valiente(2019), en las lógicas de la autonomía y el sufrimiento. Conocer las opiniones de las personas sobre estos procedimientos, así como de los aspectos involucrados en dichas opiniones, es de utilidad para enriquecer los debates que se generan en torno a los procedimientos de fin de vida. Comprender lo que piensan las personas comunes contribuye a la toma de decisiones para quienes elaboran las leyes concernientes a la salud y para los diferentes profesionales que se involucran y acompañan personas y familias que eventualmente opten por dar fin a su vida.

Método

Participantes

Los participantes fueron 128 colombianos (58 eran hombres y 70 mujeres) residentes en la ciudad de Bogotá. El rango de edad de los participantes estuvo entre 18 y 77 años ($M=49,8$, $SD=14,7$). 2 % de la muestra tenía un nivel académico bajo, 17% un nivel académico medio y 80% un nivel académico alto. Respecto al nivel socio-económico de los participantes, 15% tenían un nivel socioeconómico bajo, 80% un nivel socioeconómico medio y 5% un nivel socioeconómico alto. Sobre la orientación política, 11% de los participantes simpatizaban con partidos de centro, 14% simpatizaban con partidos de derecha, 12% simpatizaban con partidos de izquierda y la mayoría, es decir, el 63% de los participantes señalaron no simpatizar con ningún partido político. En cuanto al credo religioso, el 50% se identificó como católico, el 5% se identificó como mormón, el 19% se identificó como protestante, el 2% se identificó con otros credos religiosos y el 24% dijo no identificarse con ningún credo religioso. El muestreo fue intencional no probabilístico. La participación en el estudio fue voluntaria y los criterios para participar fueron, ser mayor de 18 años (conforme a la legislación colombiana) y ser colombiano. No se tuvo en cuenta a quienes estaban cursando pregrado en psicología en el momento del estudio.

Instrumento

Se realizó una encuesta para identificar los datos sociodemográficos de los participantes tales como la edad, sexo, estado civil, nivel socioeconómico, nivel de estudios, credo religioso, involucramiento religioso y orientación política.

Se diseñaron cinco preguntas de respuesta abierta, que fueron (a) ¿para usted qué significa la vida?, (b) ¿para usted qué significa la muerte?, (c) ¿para usted qué significa la autonomía?, (d) ¿para usted qué significa la libertad?, y (e)

¿para usted qué significa el sufrimiento?. Estas preguntas se les presentaron a los participantes en el contexto de un estudio acerca de los juicios de aceptabilidad de los procedimientos de fin de vida.

Procedimiento

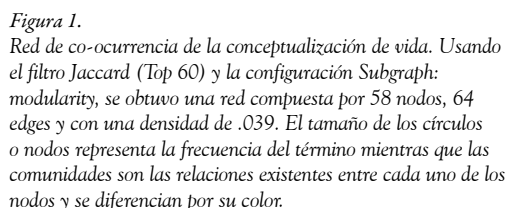
En primer lugar se contactó a los participantes en sus casas o en sus vecindarios. Se les invitó a participar de manera voluntaria. Posteriormente se realizó el procedimiento de consentimiento informado, que fue previamente aprobado por la Fundación Universitaria Konrad Lorenz (Bogotá-Colombia). Luego se les entregó a los participantes un cuestionario en el que respondieron varias preguntas acerca de los procedimientos de fin de vida. En ese cuestionario de preguntas se incluyeron las preguntas que componen los resultados que se presentan en este artículo. Después de haber contestado las preguntas abiertas, los participantes contestaron algunas preguntas de caracterización sociodemográfica. Los participantes no recibieron ninguna compensación por su participación. Algunos se negaron a participar por falta de tiempo.

Resultados

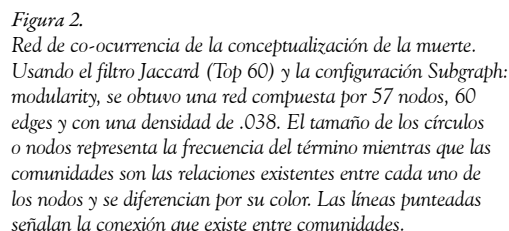
Tras realizar el análisis de las respuestas de los participantes a las preguntas planteadas por medio del programa Kh-Coder se obtuvieron cinco redes de co-ocurrencias correspondientes a las conceptualizaciones de vida, muerte, autonomía, libertad y sufrimiento. Éstas se exponen con mayor detalle en los párrafos siguientes.

En cuanto a las conceptualizaciones sobre la vida (ver Figura 1), en la red de co-ocurrencias se observó que las respuestas son diversas, pero se pueden considerar al menos tres grandes categorías de respuesta, a saber, significados de la vida, la vida como un valor y al fin de vida. El primer grupo de comunidades hace alusión a lo que las personas entienden por *vida*; por ejemplo, en la comunidad identificada con

el color rojo, se habla de que la vida es el momento principal de aprendizaje y desarrollo de la personalidad. En la comunidad de color naranja, se le entiende como un regalo de Dios. En otras comunidades se señala que es una característica propia de los seres humanos (comunidad de color azul claro), que implica tener un propósito que cumplir (comunidad de color morado claro), es aprender y experimentar (comunidad de color azul turquesa), un tesoro que toca cuidar día a día (comunidad de color verde), una condición biológica y un ciclo sin fin (comunidad de color azul), de naturaleza incalculable y de disfrute (comunidad de color café), algo único e incalculable (comunidad de color verde oliva) que implica decisiones individuales (comunidad de color verde claro). La segunda gran comunidad de respuestas hace alusión a lo que los participantes entendieron por valor de la vida, encontrándose algunas opiniones como: *“Tiene valor cuando se vive con lo necesario para esto, tener lo mínimo en calidad de vida”*. *“Principal valor por encima de todos los valores”*. *“No tiene un valor absoluto ni colectivo, sino individual y es decisión de cada uno cuánto vale su vida”*. Dichas respuestas se evidencian en los nodos pertenecientes a la comunidad de mayor frecuencia (identificada con el color gris). Además algunas respuestas referentes al valor de la vida hablan de que éste se da de manera individual (comunidad verde claro). Finalmente, la tercera gran categoría con la se definió la vida, se orientó hacia el cómo y cuándo se debe dar fin a la vida. Los participantes dijeron: *“Es un don que Dios nos da, por eso Él es el único que nos lo puede quitar”*, *“Es el regalo que un ser superior da y puede ser quitado por la misma persona o por su voluntad”*; esto se observa en la comunidad identificada con color verde oliva.



identificada con el color lila se conecta con la comunidad color turquesa, en la que se menciona a la muerte como un *evento necesario por el que todo ser vivo debe pasar para iniciar una nueva etapa o camino*. Adicionalmente, hay otras redes de menor frecuencia y extensión que relacionan conceptos como el *tener miedo, lo eterno, finalización o llegar con el tiempo*.



| UNIVERSITAS PSYCHOLOGICA | V. 22 | ENERO-DICIEMBRE | 2023 |

define el concepto de autonomía como el *valerse por sí mismo* (identificada con el color rosado). En el mismo sentido, la comunidad de color verde, de menor frecuencia que las anteriores, se refiere a que la autonomía es *valerse por su propia cuenta y ejercer la voluntad*. Por otra parte, en las comunidades de color turquesa, rojo, azul, amarillo y morado, conectadas entre sí, se entiende la autonomía como un *don de Dios*, que es una característica de los seres humanos y que se ejerce en función de la edad, que permite poder expresar las opiniones, tener libertad de escoger lo que se quiere, ser independiente, decidir sin intervención de otros, vivir de forma digna y también se relaciona con el desarrollo de la personalidad.

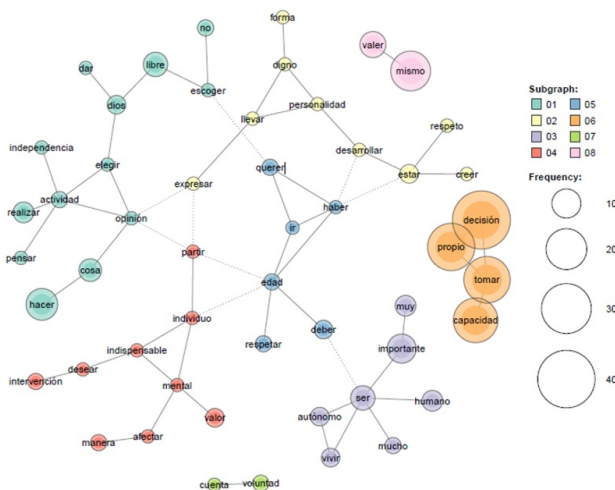


Figura 3.
Red de co-ocurrencia de la conceptualización de autonomía. Usando el filtro Jaccard (Top 60) y la configuración Subgraph: modularity, se obtuvo una red compuesta por 52 nodos, 60 edges y con una densidad de .045. El tamaño de los círculos o nodos representa la frecuencia del término mientras que las comunidades son las relaciones existentes entre cada uno de los nodos y se diferencian por su color.

Con respecto al concepto de libertad (ver Figura 4) se observó que las palabras con una frecuencia más alta fueron: querer, hacer y poder, las cuales conforman la comunidad de color rosa. Esta comunidad hace referencia a que la libertad se suele entender como el *poder hacer lo que se quiere*. En otras comunidades que contienen nodos de alta frecuencia se observa que la libertad

es *muy importante, implica tomar decisiones, vivir con autonomía y permite decidir sobre la vida*. En la comunidad más extensa, de color azul, se encuentran diferentes aspectos relacionados al concepto de libertad, como por ejemplo que es otorgada por Dios y que se tiene libre albedrío para actuar sin hacer daño a los demás. En otras comunidades de frecuencia media y baja se observan definiciones que aluden a la libertad como: *un valor del ser humano, la manera en que la persona realiza una actividad, algo fundamental para el desarrollo, la capacidad de expresar opiniones, la libertad de decir y pensar y, que la libertad puede ser espiritual, física y mental*.

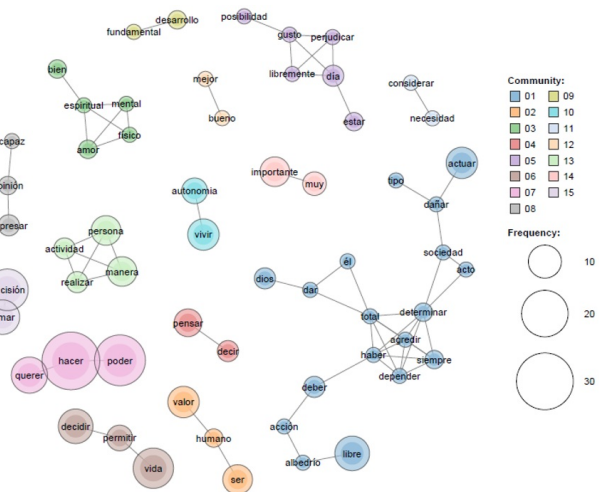


Figura 4.
Red de co-ocurrencia de la conceptualización de libertad. Usando el filtro Jaccard (Top 60) y la configuración Subgraph: modularity, se obtuvo una red compuesta por 59 nodos, 65 edges y con una densidad de .038. El tamaño de los círculos o nodos representa la frecuencia del término mientras que las comunidades son las relaciones existentes entre cada uno de los nodos y se diferencian por su color.

Por último, sobre el sufrimiento (ver Figura 5), se halló que la comunidad con los nodos más grandes de la red, es decir de mayor frecuencia, relacionan las palabras: dolor físico, mental y emocional. Los participantes expresaron: (..) el sufrimiento es una "*Condición natural del ser humano al pasar por algo que le cause dolor físico, mental o emocional*". En las comunidades más extensas (identificadas por los colores amarillo, rojo, lila y azul aguamarina) se encuentran las

palabras que las personas suelen asociar como características del sufrimiento: *es una prueba, es momentáneo*, que puede ser también un *dolor de tipo físico o moral* por causas *económicas, amorosas* o de *salud*, resultado del *rechazo del hombre hacia Dios, lo peor que se puede experimentar, sensación de malestar* consecuencia de las decisiones propias, y *necesario para el crecimiento y para mejorar*. Otras conceptualizaciones del sufrimiento se pueden observar en las otras redes poco extensas y con nodos de menor frecuencia; específicamente se habla del concepto del sufrimiento como algo que *no permite tener paz* (comunidad de color verde), *afecta al cuerpo y el alma* (comunidad de color morado), como *una condición del ser humano* (comunidad de color verde claro), un *estado de la persona* (comunidad de color rosa) y *una situación que afecta de diferentes maneras a quien la experimenta* (comunidad color naranja).

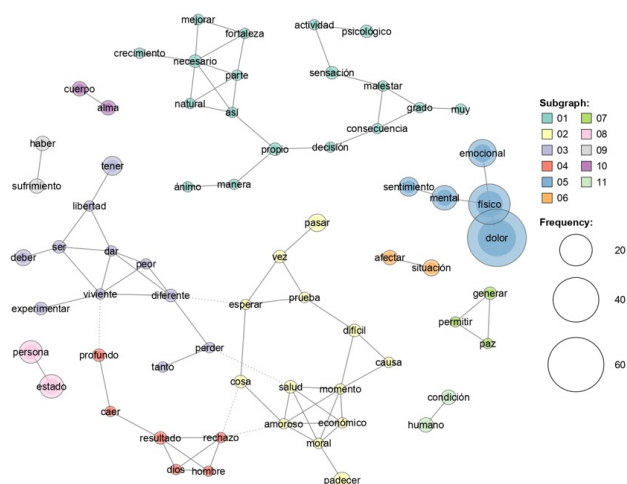


Figura 5.
Red de co-ocurrencia de la conceptualización del sufrimiento. Usando el filtro Jaccard (Top 60) y la configuración Subgraph: modularity, se obtuvo una red compuesta por 66 nodos, 84 edges y con una densidad de .039. El tamaño de los círculos o nodos representa la frecuencia del término mientras que las comunidades son las relaciones existentes entre cada uno de los nodos y se diferencian por su color.

Discusión

El objetivo de esta investigación era caracterizar las conceptualizaciones sobre los conceptos, de

vida, muerte, autonomía, libertad y sufrimiento en relación con los procedimientos de fin de vida en una muestra de colombianos. Con respecto al concepto de vida se encontró que hay tres grandes tipos de respuesta: el significado de la vida, la vida como un valor y el fin de la vida. En el primer tipo de respuesta, se destaca la conceptualización de la vida como un *regalo de Dios*, esto es similar a lo señalado por adultos mayores de los Países Bajos quienes también mencionaban que la vida es un regalo (Fortuin et al. 2020). El presente estudio también permitió identificar que para los participantes la vida tiene un alto valor, que está dado por la propia persona en función de la calidad de su vida. En ésta misma categoría-sobre el fin de la vida- parecen contraponerse dos posiciones, por un lado los participantes expresan que es Dios o un ser superior, quien da o quita la vida; por otro lado, los participantes afirman que debe ser la persona por sí misma quien tome las decisiones sobre su vida. Estos hallazgos son coherentes con lo observado por Fortuin et al. (2020), en cuyo estudio, los participantes consideraron que eran Dios y el mismo cuerpo, los agentes determinantes en la duración de la vida.

Las conceptualizaciones de los participantes en torno a la muerte se relacionaron en su mayoría con el fin de la vida. Sin embargo, la creencia de la existencia de una vida después de la muerte o un *más allá* es el concepto que más conectó otras ideas, que hacen alusión a lo que sucede tras la muerte, por ejemplo: liberarse del dolor, estar con Dios e iniciar una nueva etapa. Adicionalmente, en otras de las conceptualizaciones sobre la muerte se la entiende como inevitable y como un evento que causa temor. Previamente al desarrollo del presente estudio, Ellis et al. (2012) habían observado que los significados que las personas dan a la muerte están muy relacionados con sus creencias religiosas. De manera que las personas religiosas entienden la muerte como una transición a otra forma de vida espiritual. Contrario a lo esperable, las personas más religiosas expresan sentir más miedo de morir que aquellos que no se consideran a sí mismos como parte de alguna religión. Adicionalmente,

las personas que participan de credos religiosos que tienen una perspectiva de Dios, como un ser más autoritario y exigente, también expresan mayor miedo de morir; esto a su vez se relaciona con la incertidumbre frente a cómo será su vida después de morir. Aun cuando en el presente estudio, el hecho de tener miedo no fue el más usado para conceptualizar la muerte, también se observó en los resultados.

Por otra parte, la autonomía fue conceptualizada por los participantes como la capacidad de la persona para tomar sus propias decisiones valiéndose por sí mismo, sin ser coaccionado por otros; también se relacionaron aspectos como la independencia y la vida digna. Este concepto fue vinculado por los participantes con el concepto de libertad, el cual se entiende principalmente como *poder hacer lo que se quiere*, implicando la toma de decisiones sobre la vida y el vivir con autonomía. En menor medida que lo anterior los participantes mencionaron que la autonomía y la libertad son otorgadas por Dios a los seres humanos. Estudios anteriores han señalado la influencia de la autonomía en los juicios de las personas sobre los procedimientos de fin de vida, por ejemplo, se ha demostrado en países de Europa y en Colombia que los procedimientos de fin de vida son más aceptados cuando la solicitud del paciente de terminar con su vida es repetida y constante (Frileux et al., 2003; Autor et al., 2020), la solicitud del paciente ha sido igualmente considerada por el personal de salud -psicólogos, médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería- al emitir sus juicios de aceptabilidad de los procedimientos de fin de vida (Teisseyre et al., 2005). Además, al considerar los principios bioéticos que orientan los juicios de aceptabilidad sobre el SMA, se encontró que en Francia el principio dominante es la autonomía (Mullet et al., 2016). Otro aspecto relevante para la aceptabilidad de la eutanasia como una opción para personas con enfermedades incurables, como señalan Cohen et al. (2014), es la actitud positiva hacia la libertad de elección personal, lo que suele darse en países de Europa occidental. Este derecho a la autodeterminación individual también fue resaltado por habitantes de Países Bajos (Fortuin et al. 2020). En el mismo

sentido, se ha encontrado que quienes solicitan los procedimientos de fin de vida, a menudo se preocupan por perder su independencia, el control y la autonomía a causa de una enfermedad grave (Isenberg-grzeda et al., 2020). De manera que, tanto la autonomía como la libertad están implicadas en las decisiones sobre los procedimientos de fin de la vida y son evaluadas por personas del común, profesionales de la salud y enfermos terminales, quienes consideran los procedimientos de fin de vida como una opción viable.

Por su parte el sufrimiento fue conceptualizado por los participantes como experimentar dolor físico, mental y emocional de manera momentánea. Aunque se le definió como un evento que representa una prueba y es necesario para crecer y mejorar a nivel personal, también se le considera como lo *peor que se puede vivir*. Los participantes atribuyeron el sufrimiento como una consecuencia de las decisiones propias o del *rechazo hacia Dios*. El sufrimiento es uno de los aspectos que las personas suelen considerar al momento de aceptar los procedimientos de fin de vida (Frileux et al., 2003., Mullet et al., 2016; Bugay et al., 2014., Kamble et al., 2012; Fortuin et al., 2020).

Conclusiones

Los principales resultados muestran que las conceptualizaciones se agrupan en categorías que hacen énfasis en el fin de vida como una decisión personal, una decisión enmarcada en las relaciones espirituales y finalmente como una decisión atada al bienestar (físico y psicológico). Se observó que hay una contradicción en cuanto a las decisiones sobre el fin de la vida dado que algunos participantes reconocen, desde una perspectiva religiosa, que aunque la autonomía y la libertad son otorgadas por Dios estas están limitadas, al hablar sobre el fin de la vida, ya que es Dios el único que puede decidir sobre estos aspectos; mientras que otros participantes reconocen en todo momento la importancia de la capacidad de autodeterminación de los individuos. Sobre las conceptualizaciones que se

relacionaron con aspectos religiosos, cabe resaltar que la mayoría de las personas de la muestra creen en Dios (74%), de manera que el 50% de los participantes se identificaron como católicos, el 5% como mormones y el 19% se identificaron como protestantes; el 24% de los participantes del estudio dijeron no pertenecer a ningún credo religioso y el 2% tiene otro tipo de creencia (rastafari y santería).

El presente estudio contó con varias limitaciones, entre ellas el hecho de tener una muestra no representativa de toda la sociedad colombiana, además de ello el muestreo fue por conveniencia. Adicionalmente, las preguntas no permitían que las personas profundizaran demasiado en sus construcciones narrativas sobre las conceptualizaciones exploradas en el estudio.

Referencias

- Cohen, J., van Landeghem, P., Carpentier, N., & Deliens, L. (2014). Public acceptance of euthanasia in Europe: A survey study in 47 countries. *International Journal of Public Health*, 59(1):143–156.
- Bugay, A., Sorum, P. C., & Mullet, E. (2014). The acceptability of physician-assisted suicide as a function of circumstances: A preliminary study of Turkish students' views. <https://www.uv.es/psicologicaarticulos3.14/21BUGAY.pdf>
- Ellis, L., Wahab, E. A., & Ratnasigan, M. (2013). Religiosity and fear of death: a three-nation comparison. *Mental Health, Religion & Culture*, 16(2), 179–199. <https://doi.org/10.1080/13674676.2011.652606>
- Teisseyre, N., Duarte dos Reis, I., Sorum, P. C., & Mullet, E. (2009). The acceptability among French lay persons of ending the lives of damaged newborns. *Journal of Medical Ethics*, 35(7), 701–708.
- Fortuin, N. P. M., Schilderman, J. B. A. M., & Venbrux, E. (2020). Determining the end of life: a qualitative study of religion and euthanasia among older Dutch adults. *Mortality*, 25(2), 167–184. <https://doi.org/10.1080/13576275.2019.1584165>
- Frileux, C., Lelièvre, C., Muñoz Sastre, M. T., Mullet, E. & Sorum, P. C. (2003). When is physician assisted suicide or euthanasia?. *J Med Ethics* (29)330–336
- Kamble, S., Sorum, P. C., & Mullet, E. (2012). Young Indians' views of the acceptability of physician-assisted suicide. *International Perspectives in Psychology*, 1(2):165–76.
- Guedj, M., Gibert, M., Maudet, A., Muñoz Sastre, M. T., Mullet, E., & Sorum, P. C. (2005). Acceptability of ending a patient's life. *Journal of Medical Ethics*, 31, 311–317.
- Isenberg-grzeda, E., Bean, S., Cohen, C., & Selby, D. (2020). Suicide Attempt After Determination of Ineligibility for Assisted Death#: A Case Series. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(1), 158–163. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.02.016>
- López Benavides, L. L. (2018). The right to die with dignity in Colombia. *Forensic Research & Criminology International Journal*, 6(6), 426–429.
- Mullet, E., Kpanake, L., Kamble, S., Ahmed, R. A., Bugay, A., Muñoz Sastre, M. T., & Sorum, P. C. (2016). Mapping people's views regarding physician assisted suicide: a five-country study. *Intern Psychol Bul*, 20, 16–25.
- Nienke Pauline Margriet Fortuin, Johannes Bernardus Antonius Maria Schilderman & Eric Venbrux (2020) Determining the end of life: a qualitative study of religion and euthanasia among older Dutch adults, *Mortality*, 25(2), 167–184. <https://doi.org/10.1080/13576275.2019.1584165>
- Pineda, C., Franco Sierra, L., Sorum, P. C. & Mullet, E. (2021). Colombian people's positions regarding physician-assisted-suicide. *Clinical Ethics*, 17(3), 286–289.
- Serrano del Rosal, R., & Heredia Cerro, A. (2018). Actitudes de los españoles ante la eutanasia y el suicidio médico asistido / Spanish Attitudes Towards Euthanasia and Physician-assisted Suicide. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*. <https://doi.org/10.5477/cis/reis.161.103>

- Teisseyre, N., Mullet, E., & Sorum, P. C. (2005). Under what conditions is euthanasia acceptable to lay people and health professionals? *Social Science & Medicine*, 60(3), 357-68.
- Teodorescu, D. I., Muñoz Sastre, M. T., & Sorum, P. C (2019). Romanian Lay People's and Health Professionals' Views about the Acceptability of Physician-Assisted Suicide. *Universitas Psychologica*, 18(5), 1-7. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy18-5.rlph>
- Tomás-Valiente Lanuza, C. (2019). La evolución del derecho al suicidio asistido y la eutanasia en la jurisprudencia constitucional colombiana: otra muestra de una discutible utilización de la dignidad. *Revista Española de Derecho Constitucional*, 116, 301-328. <https://doi.org/10.18042/cepc/redc.116.10>

Notas

- * Artículo de investigación.