

## Expresión del concepto de muerte por médicos residentes de un hospital de tercer nivel

Verónica Alejandra Gaona-Flores<sup>1\*</sup>, Luz Arcelia Campos-Navarro<sup>2</sup>, Joaquín Ocampo-Martínez<sup>3</sup>, Margarita Patiño-Pozas<sup>3</sup> y Óscar Ovalle-Luna<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Infectología; <sup>2</sup>Hospital Gaudencio González Garza del Centro Médico Nacional La Raza, Instituto Mexicano del Seguro Social, México, D.F.; <sup>3</sup>Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de México, México, D.F.; <sup>4</sup>Coordinación de Vigilancia Epidemiológica, Instituto Mexicano del Seguro Social México, D.F.

### Resumen

**Introducción:** Definir la muerte resulta difícil, implica diversos ámbitos y conocimientos biológicos, médicos, legales, sociales, religiosos, etc., los cuales se encuentran entrelazados de una forma compleja. Cada cual le da un sentido a la muerte. La enseñanza de la medicina se apoya en las ciencias fisicobiológicas, será interesante conocer qué origen tiene el concepto que de la muerte tiene el médico en formación. **Objetivo.** Conocer el concepto que sobre la muerte tienen los médicos residentes de un hospital de alta especialidad. **Método.** Encuesta a médicos residentes de primero a sexto año de diferentes especialidades de un hospital de alta especialidad. **Resultados.** Fueron 174 residentes; el 61% fue del primer año de la especialidad; 149 profesan religión; en el 54% de ellos, esta influye en el concepto de muerte. Las mujeres tuvieron 3.5 veces más probabilidad de que su concepto de muerte no fuera biologista, a diferencia de los hombres. El 25% tuvo mayor probabilidad de tener influencia de la religión sobre su concepto de muerte. **Conclusión.** A medida que avanza la formación médica se transforma la influencia religiosa o biologista. El concepto sobre la muerte y el influjo en su concepción pareció ser diferente entre médicos hombre y mujer.

**PALABRAS CLAVE:** Actitud hacia la muerte. Tanatología. Religión. Cuidados terminales.

### Abstract

**Introduction:** Attitudes of health professionals are based on their conditions and personal life experiences about life and death and are part of their professional behavior. Medical training relies mainly on physical-biological sciences and, to a lesser extent, on social-medical aspects, thus forming the physician's concept about death. These concepts may present themselves as a result of culture and as factors that model or limit the cognitive development of the physicians. **Objective:** To determine the concept of death of medical residents in a high-specialty hospital. **Methods:** A cross-sectional, prospective survey of physicians in training from the first to the sixth year from different specialties. Descriptive statistical analysis was carried out. **Results:** We made 174 surveys; 61% were in the first year of the specialty; 149 practiced some religion. Women were 3.5 times more likely to have a concept of death that was not that of a biologist, unlike men. Women were 25% more likely to have had an influence of religion on their concept of death. **Conclusions:** The personality of the physician is versatile. It has a relationship with professional and human experiences. As training progresses, medical influence transforms biological or religious views. The concept of death and its influence on the idea appeared to be different between male and female physicians. (Gac Med Mex. 2015;151:576-81)

**Corresponding author:** Verónica Alejandra Gaona-Flores, vgaona2@yahoo.com.mx

**KEY WORDS:** Attitude to death. Thanatology. Religion. Terminal care.

#### Correspondencia:

\*Verónica Alejandra Gaona-Flores  
Hospital de Infectología, Centro Médico Nacional La Raza  
Jacarandas y Seris s/n  
Col. La Raza, C.P. 02990, Azcapotzalco, México, D.F., México  
E-mail: vgaona2@yahoo.com.mx

Fecha de recepción: 10-07-2014  
Fecha de aceptación: 22-01-2015

## Introducción

En el acontecer histórico y el desarrollo del pensamiento científico, la muerte ha sido analizada desde perspectivas muy particulares y en diferentes circunstancias, esta es considerada, concebida, forjada y actuada, desde diferentes ángulos y con contenidos muy diversos. A lo largo de su historia, la humanidad ha manifestado una constante y universal preocupación y temor con respecto a la muerte, ante la conciencia de que la muerte es una realidad. Se comprende que el tema de la muerte es amplio e imprescindible y que se requiere de tiempo para reflexionarla. Las actuaciones ante ella son de difícil explicación.

Definir la muerte resulta difícil, implica diversos ámbitos y conocimientos biológicos, médicos, legales, sociales, religiosos, etc., los cuales se encuentran entrelazados de una forma compleja. Cada cual le da un sentido a la muerte.

La muerte es una parte inevitable del proceso vital, tan natural como nacer o crecer, aunque resulta difícil afrontar. Los pacientes en fase terminal tienen necesidades en el aspecto emocional, espiritual y físico, de ahí lo importante de atender al paciente en sus necesidades físicas o biológicas, en su valor, su dignidad y ofrecer recursos y herramientas que le permitan afrontar la muerte, con fuerza y valor. Con base en lo anterior en consecuencia cada paciente terminal y las personas que lo acompañan reaccionan de manera individual ante la proximidad de la muerte, con temor, ansiedad, soledad<sup>1,2</sup>.

El profesional de la salud toma una conducta característica y propia ante la muerte, probablemente basado en la experiencia con la muerte humana según su práctica profesional y vivencias personales ante la vida y la muerte<sup>3</sup>.

La enseñanza de la medicina racionalmente se apoya en las ciencias psicobiológicas y en menor porcentaje en el área sociomédica, para explicar y resolver los problemas de salud<sup>4,5</sup>, basado en este perfil suele surgir la idea que el médico tiene de la muerte, su formación profesional, sin dejar de lado sus experiencias personales y familiares. Los conceptos pueden representarse como productos de la cultura y como factores modeladores o limitantes en el desarrollo cognoscitivo de los médicos. Hoy, con los avances logrados en las tecnologías diagnósticas y terapéuticas, se ha conseguido alargar la vida de las personas, con los métodos de apoyo cardiorrespiratorio, ventilatorio, nutricional parenteral y con antibióticos que permiten un mayor control de las infecciones; se prolonga la vida, la calidad de

esta puede no ir acorde con ello. La sociedad no está preparada para asumir la muerte, tal vez aun el médico tampoco, no ha sido formado para separar su eficiencia profesional de la muerte de un paciente<sup>6</sup>.

Aunque el tema de la muerte es de importancia capital para la medicina general o especializada, se ha prestado poca atención al esquema conceptual que esta tiene. Cada una de las especialidades médicas conlleva un proceso de tecnificación que proporciona características propias a cada una de ellas, con un mayor conocimiento científico, de este modo el profesional de la salud enfrenta de forma particular los procesos que conducen a la muerte del individuo en el ámbito de la atención a la salud.

Se ha considerado que el personal de la salud por diversas razones toma la actitud asistencial indiferente hacia el paciente con pronóstico de muerte inminente, que se da poca información al paciente en estado terminal. En este momento del siglo XXI, donde los médicos reflexionan sobre la importancia de dignificar el proceso de muerte del paciente, será interesante conocer qué origen tiene el concepto que de la muerte tiene el médico en formación en su especialidad médica o quirúrgica. En este trabajo se hace referencia a la muerte en términos de la pérdida física del paciente en el contexto del quehacer médico.

## Objetivo

Conocer el concepto que sobre la muerte tienen los médicos residentes de las diferentes especialidades de un hospital de alta especialidad.

## Método

Se realizó un estudio encuesta observacional, descriptivo, transversal, prospectivo durante el mes de febrero de 2014, donde se aplicó un cuestionario en forma anónima y confidencial, con respuestas dicotómicas y una pregunta con orden de selección, en muestra no probabilística, a voluntarios médicos residentes de primero a sexto año de las diferentes especialidades, médicas o quirúrgicas que desearan participar en el estudio realizado en el Hospital General Dr. Gaudencio González Garza en el Centro Médico Nacional (CMN) La Raza. Se excluyeron las encuestas no contestadas y las contestadas en forma incompleta.

Los conceptos propuestos en la encuesta para elegir su definición de muerte fueron:

- Psicologismo: La realidad o la vida se limitan a cuestiones interiores o psicológicas, sin tener

influencia en el entorno, o en todo caso dejarlo en un segundo plano<sup>7</sup>.

- Religioso: La religión calma la angustia que el hombre siente ante las crueldades de la vida y el destino inevitable de la muerte. Lo consuela en la desdicha y le asegura un buen final; le ofrece consejos de cómo comportarse en la vida, con la finalidad de obrar con justicia. Según las sagradas escrituras: La muerte es el tránsito hacia la vida eterna<sup>8,9</sup>.
- Biologismo: Interpretación de la sociedad como un organismo vivo. Posición teórica que afirma que los fenómenos psicológicos, sociales y culturales dependen de condiciones orgánicas (biológicas). El organismo responde a una doble causalidad: una física y otra genética, así el organismo no sólo reflejaría las partes físicas sino la historia genética codificada en sus genes<sup>4,5,10</sup>.
- Filosófico: Se suele considerar a la muerte como la separación del cuerpo y el alma. Por lo tanto, la muerte implicaría el final de la vida física pero no de la existencia. La creencia en la reencarnación es bastante común<sup>11</sup>.

## Análisis estadístico

Los datos fueron analizados usando el programa SPSS-PC, v.21. (SPSS, Chicago, Illinois), para el análisis univariado, se calcularon proporciones para los sujetos de estudio, se obtuvieron medidas de tendencia central y dispersión realizándose prueba de Kolmogorov-Smirnov como prueba de normalidad a las variables cuantitativas, se realizaron además pruebas de hipótesis para proporciones a través de  $\chi^2$ , estableciendo valor de  $p < 0.05$  como estadísticamente significativo. Para el análisis bivariado se calcularon razones de momios para prevalencia además de intervalos de confianza al 95% y prueba de  $\chi^2$ . Se estableció  $p < 0.05$  como estadísticamente significativo.

## Aspectos éticos

El estudio fue sometido al Comité Local de Investigación en Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Según los criterios del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, título segundo «De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos», capítulo único, artículo 17, inciso I, el protocolo se considera como «Investigación Sin Riesgo». Y con base en la Norma que establece las disposiciones para la Investigación en salud en el IMSS,

«el personal que realiza actividades de Investigación en salud en el IMSS deberá efectuarlos con apego a los códigos de ética nacionales e internacionales».

## Resultados

Se entregaron 200 encuestas a médicos en formación de diferentes especialidades médicas y quirúrgicas, se recibieron 197, de las cuales fueron eliminadas 23 debido a que se encontraban incompletas o en blanco.

El número total de encuestas analizadas fue de 174, de diferentes especialidades médicas o quirúrgicas, la media de edad fue de 27 años, cuyos valores mínimos y máximos fueron de 23 a 39 años respectivamente, se obtuvo una desviación estándar de 5.4 años. Fueron del sexo femenino 100 (57.4%) y 74 (42%) del sexo masculino. El lugar de nacimiento más frecuente fue el D.F., seguido por Jalisco y Puebla. Hubo 8 médicos de otros países como Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y EE.UU.

Respecto al tiempo de haber terminado la licenciatura en medicina, el mayor número, 59 (34%) terminaron entre el año 2011 y 2012; el intervalo de tiempo en este rubro fue desde 1998 hasta 2012. El mayor número de médicos procedieron de la Universidad Nacional Autónoma de México, 28 (16.09%), seguido por la benemérita Universidad Autónoma de Puebla 17 (9.7%); Universidad Autónoma de México, 15 (8.6%); el Instituto Politécnico Nacional con 10, y otras Universidades.

Con respecto al grado académico, 107 médicos fueron del primer año de la especialidad, (61.49%), el resto se distribuyó entre especialidad y subespecialidad, de tal forma que fueron: 24 de segundo año, 10 de tercero, 5 de cuarto, 14 de quinto y 14 de sexto. Con respecto a la religión 149/174 (85.6%) profesan religión y 25 no siguen ninguna. La religión que predominó fue la católica en 142 casos (81.6%) (Tabla 1).

En relación a la vivencia por especialidad de enfrentarse frecuentemente a la muerte, 126 (72.4%) lo señalaron como verdadero, 48 dijeron que no; esta misma experiencia en el ámbito personal: 90/174 dijeron no tener la experiencia de pérdida por muerte en sus familiares o amigos; 5 médicos perdieron hijos; 3 al padre; 2 a la madre; 4 a hermanos; la mayoría, 70 (40.2%) a amigos, y 4 a abuelos.

A las preguntas sobre la influencia que la formación como médico tiene en su concepto sobre la muerte, 134 (77%) médicos señalaron que su noción de la muerte sí está basada en la formación como médico, sólo 40 mencionaron que no es así. Con respecto a la influencia de la religión en el concepto de muerte, 95 (54%) dijeron que tiene atribución y 79 (45%) negaron dicha

**Tabla 1. Concepto de muerte en médicos residentes por género y año de especialidad**

	Psicologismo n (%)	Biologismo n (%)	Filosófico n (%)	Religioso n (%)	Total n (%)
Género					
Femenino	9 (64)	30 (70)	31 (60)	30 (46)	100 (57.5)
Masculino	5 (36)	13 (30)	21 (40)	35 (54)	74 (42.5)
Año de especialidad					
1	5 (5)	24 (22)	36 (34)	42 (39)	107 (100)
2	3 (12.5)	4 (17)	5 (21)	12 (50)	24 (100)
3	2 (20)	4 (40)	2 (20)	2 (20)	10 (100)
4	0 (0)	1 (20)	1 (20)	3 (60)	5 (1)
5	2 (14)	5 (36)	3 (21)	4 (29)	14 (100)
6	2 (14)	6 (43)	4 (29)	2 (14)	14 (100)
Total	14 (8)	44 (25)	51 (30)	65 (37)	174 (100)

$\chi^2$ .  $p = 0.09$  y  $\chi^2$ .  $p = 0.375$ .

**Tabla 2. Efecto del género en el concepto de muerte en médicos residentes**

Preguntas	Femenino	Masculino	OR	IC95%	p*
Profesa religión	85 (57)	64 (43)	0.88	0.38 - 2.06	0.95
¿Se enfrenta con frecuencia a la muerte de sus pacientes?	70 (56)	55 (44)	0.80	0.41 - 1.58	0.64
¿Cambió su concepto de muerte al principio de su carrera con el momento actual?	59 (61)	38 (39)	1.36	0.74 - 2.49	0.39
¿Hay relación de concepto de muerte actual con respecto a lo aprendido a lo largo de su carrera?	86 (65)	47 (35)	3.52	1.68 - 7.37	0.001
Influencia de su religión sobre su concepto de muerte	57 (60)	38 (40)	1.25	0.69 - 2.29	0.55

\* $\chi^2$  ( $p < 0.05$  como estadísticamente significativo).

influencia. Se identificó también que el concepto de muerte es diferente que al principio de la licenciatura en medicina en 97 (56%) casos, en 77 no hubo cambio.

Al analizar el efecto del género en relación al concepto de muerte en los médicos residentes, las mujeres tuvieron 3.5 veces más probabilidad de que su concepto de muerte en el momento actual no fuera distinto del adquirido durante la licenciatura (biologista), a diferencia de los hombres ( $p = 0.001$ ), aunque ellas pueden llegar a tener hasta 36% de mayor probabilidad de que cambien su concepto de muerte a lo largo de su formación ( $p = 0.39$ ); así como el 25% de mayor probabilidad de tener influencia de la religión sobre su concepto de muerte ( $p = 0.55$ ), estos datos no presentaron significancia estadística (Tabla 2).

En las indagaciones del concepto de muerte que tienen los médicos residentes de acuerdo al género, las mujeres eligieron en forma predominante los conceptos:

biologista (70%), psicologista (64%), filósofico (60%), mientras que en los hombres se encontró que el 54% tienen un concepto religioso de la muerte. Estas diferencias en los conceptos con respecto al género no tuvieron diferencia estadísticamente significativa ( $p = 0.09$ ) (Tabla 1).

En relación al año de especialidad los residentes de primer grado mostraron predominancia hacia el concepto religioso de la muerte (39%), durante el segundo año de la especialidad el pensamiento religioso sigue predominando (50%), conforme se va avanzando en la residencia médica, los médicos en formación modifican su reflexión hacia el pensamiento biologista con 36% en el 5º grado y con 43% en el 6º año de la especialidad. Estas diferencias no fueron significativas ( $p = 0.375$ ).

Cuando se realizó el análisis del paradigma religioso y el país de procedencia del médico residente, el 81% de los médicos mexicanos se describieron

Tabla 3. Tipo de religión en los médicos residentes conforme al país de origen

	Católico	Cristiana	Adventista	Presbiteriana	Ninguna	
México	135 (81)	1 (0.6)	3 (2)	1 (0.6)	27 (16)	167 (100)
Bolivia	2 (100)					2 (100)
Colombia	3 (100)					3 (100)
Ecuador	1 (100)					1 (100)
Perú	1 (100)					1 (100)
Estados Unidos					1 (100)	1 (100)
Total	142 (81)	1 (0.6)	3 (2)	1 (0.6)	28 (16)	175 (100)

$\chi^2$ .  $p = 0.997$ .

católicos así como los médicos latinoamericanos que participaron en la encuesta; el 100% es católico ( $p = 0.997$ ) (Tabla 3).

## Discusión

En el ámbito de la salud, la actitud ante la muerte varía en forma significativa, relacionada con la edad del profesional de la salud, ligada a la formación cultural, con la religión, aspectos espirituales y definitivamente por su formación como médico. Los resultados de este trabajo mostraron que el promedio de edad de los médicos fue de 27 años, donde el 61% del total fueron del primer año de la especialidad y que el 85.6% profesan religión donde predomina la católica, y la mayoría de ellos, el 72%, se forman en una especialidad donde se enfrentan frecuentemente a la muerte; 95 de los médicos dijeron que su concepto de muerte está influenciado por la religión, más que por su formación como médico.

La vivencia del proceso de muerte de los pacientes por parte de los facultativos y del personal de la salud se ha llegado a considerar como inherente al ser médico o enfermera; sumado a ello con el avance en la tecnología diagnóstica y terapéutica, se ha favorecido mayor supervivencia a enfermos, en consecuencia, y en forma no premeditada trasladando a situaciones extremas, incluso a la obstinación terapéutica al médico y al paciente; en forma paralela y difícil de distinguir la tenue línea que le separa de la medicina defensiva, es importante delimitar la influencia que la religión pudiese tener en estas conductas.

En general en la sociedad, la muerte no es un tema de análisis común, en la esfera profesional del médico, no es usual que los profesionales de la salud reflexionen sobre la muerte, es frecuente que eviten

hablar sobre ella con sus enfermos<sup>7</sup>. Bajo el aspecto paternalista y dentro de un espacio donde hay cierta familiaridad con la experiencia de la muerte, el médico ha tomado una actitud ante ella; ya de ignorarla, de evadir o minimizar su dimensión.

La muerte se ha encontrado definida de diversas formas y enfoques, ya idealistas, religiosas o biológicas absolutas<sup>12-14</sup>. En este estudio los autores encontraron que con respecto al género, la mujer médico tiene 3.5 veces más probabilidad de que su concepto de muerte tenga relación con la formación médica en comparación con el sexo masculino donde la influencia es religiosa, si bien no hubo significancia estadística, si la hay conceptual.

Esta investigación, a partir de un complejo tema y dentro de la reflexión acerca del concepto de muerte en el ámbito del médico en formación, buscó conocer no sólo el punto de vista ético filosófico, sino la ubicación del concepto biológico y religioso basado en las características esenciales e individuales, ya que el concepto biológico de la pérdida irreversible de la función del organismo humano como un todo ha resultado difícil y polémico, hoy, alojado en la temática de la donación de órganos y la influencia de la religión.

La responsabilidad médica tiende a ajustarse a las circunstancias, la medicina práctica tiene ahora una perspectiva multidisciplinaria. Cada médico como persona toma una postura basada en sus creencias religiosas y su contexto profesional que influye en forma decisiva en la forma de afrontar el proceso de la muerte de su paciente. Se pudo identificar también con los resultados que hubo transformación de la influencia sobre el concepto de muerte, en los médicos de primer año destacó la influencia de la religión y en los de quinto y sexto años, la base biológica. Con respecto a las

interpretaciones del hecho de la muerte, podríamos considerar que el médico tiene definido su concepto como fenómeno biológico, lo cual es basado en su formación profesional, aunque también influye como se identificó en este estudio y no alejado de lo publicado en la literatura: la edad, así como la actitud religiosa y filosófica<sup>15,16</sup>.

El análisis de este trabajo nos lleva a considerar los nuevos problemas éticos suscitados al final de la vida, como la eutanasia, el trasplante de órganos, la medicina paliativa, el consentimiento informado y la voluntad anticipada; todo ello en el marco de la ética clínica, en el quehacer cotidiano de la práctica del ser humano en su papel como profesional de la salud<sup>17</sup>, donde las competencias adquiridas en la formación académica no son sólo conocimientos y técnicas, se amalgaman con un compromiso ético y de valores<sup>18</sup>.

Los autores buscaron conocer las distintas experiencias de los médicos expresadas en las respuestas y relacionadas con la preparación profesional e identificar la influencia religiosa o filosófica que pueda haber sobre su pensamiento acerca de la muerte, amén de que se trate en principio de un concepto como fenómeno biológico e inmersos en los primeros años del siglo XXI determinados por avances tecnológicos y terapéuticos.

En forma paralela el médico se encuentra implicado en el fomento del consentimiento informado en todas sus facetas, incluidas la voluntad anticipada, la donación de órganos, el trasplante; de ahí la importancia de conocer cómo piensan y actúan ante la muerte de su paciente en este caso los médicos en formación ya del área clínica como quirúrgica. Con los datos obtenidos en este trabajo puede considerarse, y como lo han señalado otros autores, que el contacto con el sufrimiento y la muerte e incluso sentirse involucrados son factores que intervienen en su ámbito personal y profesional<sup>19</sup>.

Los autores consideran que las limitaciones del trabajo fueron en particular las características del grupo académico que participó, ya que predominó el primer año de las especialidades, idealmente haber comparado con un mayor número de médicos residentes del último año de la especialidad y subespecialidades y a fin de encontrar significancia estadística el tamaño de la muestra con la que se trabajó.

## Conclusión

Los resultados de la encuesta muestran en los médicos en formación la influencia que la religión genera sobre su pensamiento acerca de la muerte y no predominó el concepto biológico. En la medida en que el médico avanza en su formación, se invierte la

influencia. El concepto sobre la muerte y el influjo en su concepción pareció ser diferente entre médicos hombre y mujer.

La personalidad del ser humano, del médico, es versátil, guarda relación con las experiencias como profesional, como ser humano, como parte de una sociedad dinámica, incorporada a la antropología de la muerte, donde esta permanece entre la magia y el mito. Con base en ello, podemos identificar apenas una faceta en el médico en formación de las influencias sobre su concepto de muerte.

## Agradecimientos

A los médicos residentes que colaboraron en la realización de este estudio, por su tiempo y disposición.

## Financiamiento

Este estudio no requirió financiamiento.

## Bibliografía

1. Lomnitz C. La idea de la muerte en México. 1a reimpresión. México: Ed. FCE; 2011.
2. Blanck CF, Cerejido M. La vida, el tiempo y la muerte. 5a reimpresión. México: Ed. FCE; 2011.
3. Ocampo MJ, Figueroa S, García OA, et al. *Laborat acta*. 1998;10(3): 93-9.
4. Evaluación de competencias profesionales en la carrera de Médico Cirujano de la UNAM. [consultado 17 julio 2013]. Disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/eventos/competencia/index.html>.
5. Perfil de egreso de la carrera de Médico Cirujano de la UNAM. [consultado 17 julio 2013]. Disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/eventos/competencia/index.html>.
6. Levinas E. Dios, la Muerte y el tiempo. 4a ed. España: Ed. Cátedra. Grupo Anaya S.A.; 2008.
7. Sevilla-Godínez H. Tanatoética: aportes de la filosofía ante la muerte. *Rev Med Inst Mex Seguro Social*. 2009;47:227-30.
8. Muriá Vila I. La concepción religiosa de la muerte. Un estudio evolutivo. [consultado 9 dic. 2012]. Disponible en: <http://www.revista.unam.mx/vol.1/art2/>.
9. Hernández Arellano F. El significado de la muerte, *Revista Digital Universitaria*. [consultado 9 dic. 2012]. Disponible en: <http://www.revista.unam.mx/vol.7/num8/art66/int66.htm>.
10. Klarsfeld A, Revah F. *Biología de la muerte*. 1a ed. España: Ed. Complutense; 2002.
11. Bateson W. El determinismo biológico. [consultado 2 dic. 2012]. Disponible en: [http://bidi.unam.mx/libroe\\_2007/1129825/A06.pdf](http://bidi.unam.mx/libroe_2007/1129825/A06.pdf).
12. Definición de muerte - Qué es, Significado y Concepto. [consultado 7 dic. 2012]. Disponible en: <http://definicion.de/muerte/#ixzz2DxSyNk7P>.
13. Ortuzar MG. La definición de Muerte desde las perspectivas filosóficas de Bernard Gert y Daniel Wikler. *Revista de Filosofía y Teoría Política*. 1996;31:112-24. [consultado 5 abril 2013]. Disponible en: [www.memoria.fahce.unlp.edu.ar](http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar).
14. Castro BI. Concepciones ético filosóficas de la Muerte. *Correo científico médico de Holguín*. 1999;3. [consultado 29 sept. 2013]. Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no33/n33ori1.htm>.
15. Castro BI. Concepciones ético filosóficas de la muerte. [consultado 5 abril 2013]. Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no33/n33ori1.htm>.
16. Ferrater Mora J. *Conceptos de Muerte*. Diccionario de Filosofía, 1ª ed. España: Ed Ariel; 2009.
17. Kuthy PJ. Compromiso social del médico, visto desde su formación. *Rev Inst Nal Enf Resp Mex*. 2005;18:199-205.
18. Durante MI, Martínez GA, Morales LS, et al. Educación por competencias: de estudiante a médico. *Rev Fac Med UNAM*. 2011;54:42-50.
19. Escribá AV, Muñoz B. Exigencias laborales psicológicas percibidas por médicos especialistas hospitalarios. *Gac Sanit*. 2002;16:487-96.