



Alumno: Jhoana Guadalupe Arreola Mayorga

Tema: Eutanasia y la necesidad de regulación en materia de salud en México

4to parcial

Materia: Medicina paliativa

Profesor: Agenor Abarca Espinosa

Medicina Humana

6to semestre

Introducción

En la actualidad existen ciertos países que han intentado hacer de la eutanasia un aspecto legal, esto bajo el fundamento de ayudar a morir a personas que tuviesen un padecimiento que significara una limitante importante su calidad de vida y que haya sido su voluntad tener una muerte digna. Es de esperarse que cada uno de ellos cuente con una normativa propia para la regulación del acto, dentro de ellas destacan: que sólo acceden a ella, personas que tienen una enfermedad en etapa terminal y confirmado por médicos capacitados. Con el objetivo de actuar para una muerte digna y la necesidad de evitar el sufrimiento. Debe de considerarse que toda enfermedad terminal es aquella que se encuentra en una etapa avanzada y se diagnostica como incurable. “Condición que carece de tratamiento y que presenta sintomatología cambiante, genera un estado de inestabilidad en el paciente y representa un impacto emocional, tanto en el paciente, como en la familia y el equipo de salud tratante”. (Orlando, 2023).

Etimológicamente la palabra eutanasia, proviene de los vocablos griegos “eu” que significa “bien o buena”, y “thanatos”, que es “muerte”; mismas que expresan las palabras una muerte dulce o buena.

Resultados y discusión

Se realizó un análisis comparativo de la eutanasia y los sistemas normativos de, Holanda, Suiza, Australia, Estados Unidos y México.

Holanda

Es considerado el país pionero en la legalización de la eutanasia.

Es el 1 de junio de 1994, se establecen las formas legales para la notificación de casos de eutanasia voluntaria y no voluntaria, en la Ley de Inhumaciones.

En el año 2000, se aprueba la propuesta de ley “reguladora de la verificación de la terminación de la vida a petición del sujeto y del auxilio al suicidio (ley de verificación)”, para que entrara en vigor en el 2002. La cual menciona en los artículos 293 y 294 del Código penal:

El artículo 293.1 castiga “al que matare a otro, ante la solicitud expresa y serie de éste, con la pena de prisión de hasta doce años o multa”; y el artículo 294, párrafo segundo, castiga al que, intencionalmente, prestare auxilio a otro para que se suicide o le facilite los medios necesarios para tal fin, siempre que el suicidio se produzca, con la pena de prisión de hasta tres años o multa”. Debe de aclararse que lo anteriormente mencionado no se penaliza si el acto está cometido por un médico bajo las condiciones previamente descritas en la introducción y el paciente haya sido informado sobre la eutanasia y su situación de salud, además de haber signado un consentimiento informado.

Suiza

En Suiza, la eutanasia continúa penalizada. Y está regulado aún sea el médico quien tenga disposición de realizarla. En su lugar, se brinda acompañamiento psicológico al paciente y familiares mediante organizaciones (ÉXITOS, AMG, DIGNITAS).

La eutanasia en Australia

Australia, es un país con mayores avances respecto a la atención de la eutanasia como una necesidad vigente en las sociedades actuales. En 1995, que Australia realizó los procesos requeridos para legalizar la eutanasia voluntaria. Sin embargo, lo anterior tuvo poca vigencia, ya que, esta ley fue declarada ilegal en el Senado Australiano algunos meses mas tarde. No obstante, durante su vigencia, murieron cuatro personas a quienes les asistió la ley y tuvieron cuidados técnicos en salud al aplicar inyección subcutánea letal.

Estados Unidos de Norteamérica

En 1995 y posteriormente en 1997, fue aprobada la ley ODDA (Oregon Death with Dignity Act) que habla acerca de contar con una muerte digna y permite la asistencia médica al suicidio bajo los siguientes requisitos (Sánchez, 2006):

1. Ser un paciente terminal (esperanza de vida menor a seis meses).
2. Paciente mayor de 18 años (con facultades de pensamiento plenas y sin estado depresivo).
3. Que solicite asistencia al suicidio, por escrito, con dos testigos y por lo menos uno de ellos sin relación de parentesco o afectivo con el paciente.
4. Debe contar con la información de dos médicos, por escrito, que signen las condiciones de salud del paciente, la esperanza de vida y la ausencia de estado depresivo.
5. Para el caso de los derechos de los médicos, ellos pueden prescribir, pero no administrar medicamentos que con dosis indicadas resulten letales y generen una muerte sin dolor. Los médicos no están

obligados a presenciar el acto de suicidio y debe presentar un informe del caso.

En México

En México existe controversia hacia la legalización de la eutanasia. Sin embargo existe cierta tendencia de aceptación que aún no se ha visto reflejada a nivel de legalidad.

En mayo de 2005, se presentó una iniciativa donde se exponía a la eutanasia activa, y consistía en quitar la responsabilidad penal a la persona que participara en apoyo a una muerte digna, mediante asistencia médica. Además de establecer las pautas para el Testamento de vida en el Código Penal, e incluirlo como derechos del Paciente en Estado Terminal. Esta propuesta no logró convertirse en reforma pero su utilidad radica en que fue la base para propuestas posteriores.

En el 2007, se generó una nueva propuesta para la Suspensión de Tratamiento Curativo, así como reformar el artículo 312 del Código Penal Federal, quedando de la siguiente manera: Artículo 312. 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 lo prestare hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte, la prisión será de cuatro a doce años. “No se aplicará pena alguna para el profesional de la salud que actué de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Suspensión de Tratamiento Curativo”. Con ello se daba la autonomía al paciente de suspender el tratamiento si así lo deseaban, siempre bajo su propia voluntad. Ese mismo año, se propuso, donde se le otorga el poder de elección (para suspender el tratamiento) a los

pacientes con nula probabilidad de mejoría. También de proveer la opción de atención paliativa.

“Se puede definir la voluntad anticipada como el documento mediante el cual una persona declara, por escrito, sus deseos respecto a ciertas intervenciones médicas, dirigido al personal sanitario y a otras personas significativas siendo esto lo realiza una persona llamada otorgante, capacitada para tomar decisiones sobre los cuidados de su salud” (Olivares, 2016).

El objetivo de la ley de voluntad anticipada brindar la posibilidad de morir del paciente de manera acompañada, atendida médicamente bajo cuidados paliativos, psicológicos y espirituales; tanatológicos.

Referencias

1. Bravo Argüello O., Reyes Guillén F., y Gómez Domínguez F. (2023). Eutanasia y la necesidad de regulación en materia de salud en México. Revista DYCS Victoria. ISSN 2683-1821. 5(1): 06-15 (ene - jun 2023). Recuperado de: <https://dycsvictoria.uat.edu.mx/index.php/dycsv/article/view/157/84>