



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO  
CENTRO UNIVERSITARIO AMECAMECA  
UNIDAD ACÁDEMICA PROFESIONAL NEZAHUALCOYOTL**

**MAESTRIA EN SOCIOLOGÍA DE LA SALUD**

Política pública en materia de eutanasia y suicidio asistido en adultos mayores en México, una visión al año 2030.

**TESIS**

**PARA OBTENER EL GRADO DE**

**MAESTRO EN SOCIOLOGÍA DE LA SALUD**

**PRESENTA:**

Lic. Javier Cruz Hernández

**Comité Tutorial**

**Tutor Académico:** Dr. Miguel Ángel Sánchez Ramos

**Tutor Adjunto:** Dra. Maricela Carmona González

**Tutor Adjunto:** Dr. Roberto Moreno Espinosa

# Índice

Introducción.....	6
Capítulo 1. Estructura general del diagnóstico de política pública nueva .....	8
1.1. Antecedentes de la eutanasia y el suicidio asistido .....	9
1.2. Planteamiento del problema .....	12
1.3. Experiencias de atención .....	20
1.4. Pregunta de investigación .....	24
1.5. Justificación .....	25
1.6. Objetivos .....	27
1.6.1. Objetivo General. ....	27
1.6.2. Objetivos específicos. ....	27
1.7. Supuesto hipotético .....	28
Capítulo 2. Revisión bibliográfica .....	29
2.1. Marco conceptual.....	29
a) Política pública .....	29
b) Eutanasia .....	31
c) Suicidio asistido .....	31
d) Adulto mayor.....	32
2.2. Marco Teórico .....	33
2.2.1. Análisis del enfoque y evolución de las políticas públicas. ....	33
2.2.2. Ciclo de vida de las políticas. ....	38
2.2.3. El diseño de las políticas .....	42
Capítulo 3. Diseño metodológico .....	43
3.1. Tipo de estudio.....	43
3.2. Población de estudio .....	43
3.3. Métodos y técnicas .....	43
3.4. Recursos y apoyo logístico.....	44
Capítulo 4. Resultados.....	45
4.1. Envío de Artículo a revista Indexada .....	45
4.2. Capítulo de libro .....	48
4.3 Constancias de participación como ponente, asistente y moderador en cursos y congresos. ....	52
Capitulo 5. Resultados no publicados.....	58
5.1. Entendimiento del problema público .....	58

5.2. Cuantificación del problema.....	62
5.3. Análisis causal (dimensión del problema público).....	63
5.3.1. Estado actual del problema .....	63
5.3.2. Evolución del problema.....	66
5.4. Propuesta de árbol de problemas “política pública en materia de eutanasia y suicidio asistido en adultos mayores en México, una visión al año 2030” (Causas y Efectos). .....	67
5.4.1 Análisis del árbol de problemas.....	68
5.4.2 Análisis de opinión de académicos .....	70
5.5. Análisis de soluciones.....	81
5.5.1. Árbol de soluciones y objetivos .....	81
5.5.2 Análisis de soluciones.....	82
5.6. Recomendación de política pública.....	83
5.6.1. Policy memo .....	83
5.7. Aportaciones a la sociología de la salud. ....	87
Bibliografía .....	89

## **Introducción.**

La generación de nuevos conocimientos referentes a las necesidades sociales son de fundamental importancia dentro de la política para la generación y diseños de políticas nuevas que atiendan problemas que se han convertido o que tienen un gran potencial de convertirse en un problema público. Es por ello que en el presente documento de investigación se presentan y se analizan los elementos necesarios para la propuesta de una política pública en materia de eutanasia y suicidio asistido en adultos mayores en México.

Dentro de los lineamientos establecidos en la Ley General de desarrollo social, el Estatuto del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social tiene como función normar y coordinar la evaluación de las Políticas y Programas de Desarrollo Social, que ejecuten las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

En este documento se realiza un diagnóstico situacional que justifica la creación de una nueva política pública, siendo imperativo el análisis profundo de la población de personas adultas mayores en México, de sus condiciones sociales, económicas y sobre todo de salud. Esta investigación tiene un enfoque de política pública y se desarrolla en torno al ciclo de vida de las políticas públicas

En la investigación llevada a cabo se realiza la creación de una propuesta para la recomendación de la política pública en materia de eutanasia y suicidio asistido en adultos mayores con cansancio vital y deterioro funcional avanzado con base en la guía de elementos mínimos a considerar en la elaboración de diagnósticos de programas nuevos del Consejo Nacional de Evaluación de la

Política de Desarrollo Social (CONEVAL) y en los lineamientos generales para la evaluación de los programas Federales de la Administración pública Federal.

## **Capítulo 1. Estructura general del diagnóstico de política pública nueva**

El cambio demográfico a nivel mundial es un fenómeno que se da en todos los países sin excepción, se estima que la cantidad de personas en el mundo aumente en dos mil millones, por lo cual en el año 2050 se contara con aproximadamente 9,700 millones de personas a nivel mundial. Estos cambios representan un reto para cualquier sociedad, ya que la disminución en las tasas de fecundidad y el aumento de personas adultas mayores trae consigo el deterioro de la salud de las personas.

En México se espera un aumento considerablemente el porcentaje de personas adultas mayores (tema que se aborda en este capítulo), en donde el aumento de la esperanza de vida más allá de representar avances en las ciencias de la salud representa preocupación ya que gran parte de las personas adultas mayores a partir de los 60 años inician con un deterioro acelerado de la salud, por no existir políticas en esta área que fomenten un envejecimiento activo y saludable. Es así que la presencia de enfermedades crónicas no trasmisibles, el deterioro de la movilidad y el cognitivo, expone a las personas adultas mayores a situaciones de dependencia y pérdida de la autonomía y que en la gran mayoría de los casos coloca a las personas adultas mayores en un estado vida indigno el cual en muchas ocasiones es irreversible, llevando a este grupo de la población al llamado cansancio vital.

En este capítulo se aborda esta problemática, tomando en cuenta los derechos humanos de las personas adultas mayores y se realiza la propuesta de la necesidad de que exista una política que regule la aplicación de la eutanasia y el

suicidio asistido en este grupo de la población que por libertad propia así lo decida, proporcionando así a las personas una muerte digna.

### **1.1. Antecedentes de la eutanasia y el suicidio asistido**

Existen datos y registros en donde la historia de la eutanasia y suicidio asistido se remonta a la época greco-romana, en donde la practica era considerada un acto piadoso para provocar la muerte de la persona que enferma terminal y que estaba expuesta a un sufrimiento excesivo el cual no era reversible. Aún en Grecia en donde surge el juramente Hipocrático en el cual se afirma que el médico no proporcionara medicamento mortal por más que le sea solicitado, la historia señala que los griegos fueron los primeros en consentir el suicidio, ya que existen textos en donde Sócrates y Platón señalan que una enfermedad dolorosa era una buena razón para dejar de vivir. (Bont, Dorta, Ceballos, Randazzo, & Urdaneta-Carruyo, 2007)

La práctica de la eutanasia y el suicidio asistido sufrió cambios a la llegada del cristianismo, en donde la iglesia católica condenada este acto como un pecado y quedaba estrictamente prohibido llevarla a cabo, quien así lo hiciere sería excomulgado, ya que se consideraba que la vida era dada por un ser supremo sobrenatural y era ese mismo ser el encargado de quitarla cuando fuese el momento. Durante el desarrollo de las sociedades y a nivel internacional la eutanasia se ha llevado a cabo ya sea de manera pasiva o activa como por ejemplo en el Holocausto Nazi en donde las personas que eran consideradas inferiores por encontrarse enfermas o con alguna deformidad eran asesinados y para esta sociedad la eutanasia era considerada como una matanza sistemática de los

portadores de vida indigna de vivir. (Bont, Dorta, Ceballos, Randazzo, & Urdaneta-Carruyo, 2007)

El diseño de políticas dirigidas a la legalización del suicidio asistido y la eutanasia tiene su origen desde finales del siglo XIX, aunque no es sino hasta el año de 1997 que se implementó la primera ley relacionada al suicidio asistido en Oregón, Estados Unidos. Posterior a estos hechos se han realizado diversas legislaciones en diferentes partes del mundo encaminadas a la legislación y regulación de la eutanasia y suicidio asistido, siendo el primer país en legalizarla Holanda en el año 2002, seguido de Bélgica en ese mismo año; en la actualidad solo en trece países en el mundo es legal esta práctica y en América Latina solo se encuentra legalizada en Colombia desde 2015. (Denis-Rodríguez & Gómez-Reyes, 2017)

Hablando del caso específico de México la práctica de la eutanasia queda prohibida y esto se encuentra estipulado en la Ley General de Salud en el artículo 166 Bis 21 que dice *“Queda prohibida, la práctica de la eutanasia, entendida como homicidio por piedad, así como el suicidio asistido conforme lo señala el Código Penal Federal, bajo el amparo de esta ley. En tal caso se estará a lo que señalan las disposiciones penales aplicables”* (LGS, 2022). Dentro del Código Penal Federal también se encuentra tipificado como delito en el artículo 312 que dice *“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”*. (CPF, 2022)

No obstante, ante las prohibiciones mencionadas anteriormente, en México se cuenta con algunos avances importantes, uno de ellos es la Ley de Voluntad Anticipada del Distrito Federal (ahora Ciudad de México) publicada en el Diario Oficial de la Federación en enero de 2008, esta establece los lineamientos que se deben de seguir para garantizar que la voluntad anticipada sea respetada. En condiciones similares se cuenta con reglamentaciones en otros estados de la Republica como son; San Luis Potosí, Coahuila, Michoacán, Aguascalientes, Guanajuato, etc. (Ochoa Moreno, Boletín CONAMED-OPS, 2017)

## **1.2. Planteamiento del problema**

Las políticas públicas surgieron para estudiar la toma de decisiones en el ámbito público, y estas fueron y son la primera disciplina que se planteó la capacidad directiva de los gobiernos y su capacidad para la toma de decisiones para resolver situaciones que se han convertido en un problema público (Franco Corzo, 2020).

Una situación social que se ha reconocido como problema público es el envejecimiento poblacional a nivel mundial, el cual ha sido motivo de trabajo y análisis desde 1982 año en que se celebró la Primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, en donde México participo.

Este fenómeno de cambio demográfico dado a nivel mundial en donde existe un envejecimiento poblacional involucra diversos temas y uno de los que más llama la atención es el tema de la salud de las personas adultas mayores, en donde muchas de las ocasiones existe un deterioro de ésta, afectando la calidad de vida de las personas adultas mayores (Martínez Pérez, González Aragón, Castellón León, & González Aguilar, 2018).

Realizar una definición exacta de la “calidad de vida en la vejez” es difícil, ya que su operacionalización dependerá del contexto al cual se hace referencia, es decir se tiene que tomar en cuenta el modo de vida, el nivel de vida, los estilos y condiciones de vida de las personas adultas mayores, tomando en cuenta la relación con las variables económicas, sociales, culturales, de género, y espaciales de cada región o país (Aranibar, 2001).

El análisis del bienestar económico de la vejez es uno de los indicadores más importantes para que se puedan medir las condiciones de vida de las personas adultas mayores, y ayuda a poder operacionalizar el concepto de calidad de vida para trabajar en el ámbito de las políticas públicas (Aranibar, 2001).

Dentro de la problemática en México se encuentra que 7.2% de las mexicanas y mexicanos son personas adultas mayores de 65 o más años, y uno de los problemas más importantes es la pobreza en la que vive esta población, esto se acentúa por la falta de acceso a un empleo bien remunerado ya que dentro de las empresas e instituciones de gobierno se les ha considerado personas poco productivas. De acuerdo con los datos del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) del 2017, el 41.1% de las personas adultas mayores en México se encuentran en situación de pobreza, en donde el 34.6% se encuentra en pobreza moderada y el 6.6% en pobreza extrema; de igual forma dentro de las encuestas nacionales se encuentra que los tres problemas principales de este grupo de la población son problemas económicos, problemas de salud y de acceso a los servicios de salud y problemas laborales (CONEVAL C. N., 2018).

Dentro de los elementos fundamentales de la agenda 2030 para el desarrollo sostenible, se encuentra la protección social, que debe tener como pilares los sistemas de pensiones y el acceso a los servicios de salud y medicamentos de las personas adultas mayores, y será responsabilidad del Estado garantizar esta protección. En América Latina y el Caribe el acceso a los sistemas de protección social sigue siendo un tema pendiente, ya que existe una gran desigualdad en términos de distribución de ingresos (Huenchuan, 2018).

En México algunas políticas, se han encargado de resolver algunas desventajas de las personas adultas mayores, en especial en el ámbito económico a través de pensiones no contributivas o despensas con el fin de disminuir las condiciones de enfermedad y pobreza. Desde la época de los sesenta y con un mayor auge en los años ochenta la visión asistencial en México ha tenido avances, pero estos han sido hacia una posición paternalista e institucionalizada que más haya de resolver los problemas sociales que acarrea el envejecimiento los agudiza, ya que no hay un sustento claro en donde se definan las necesidades de la vejez, además de que los programas dirigidos a las personas adultas mayores se encuentran separados entre sí, lo cual no permite contar con objetivos específicos ligados al envejecimiento (Gutiérrez Cuéllar, 2019).

Otra de las problemáticas que afecta directamente al grupo de personas adultas mayores es el deterioro de la funcionalidad ya sea por la presencia de enfermedades crónicas que se acentúan en la etapa de la vejez o no, en donde existe disminución de las capacidades auditivas, visuales, de movilidad, cognitivas, así como la dificultad para poder llevar a cabo las actividades básicas de la vida diaria<sup>1</sup> (ABVD) y las actividades instrumentales de la vida diaria<sup>2</sup> (AIVD), lo cual genera dependencia del cuidado y en ciertos casos pérdida de la autonomía de la persona (Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud 2015). En estos casos

---

<sup>1</sup> Se entiende como actividades básicas de la vida diaria a aquellas acciones que están estrechamente vinculadas a los cuidados personales, y que son parte de una rutina personal que ha creado cada persona a lo largo de su vida, como es el asearse, vestirse, comer, etc. (Fundación Alzheimer España).

<sup>2</sup> Se entiende como actividades instrumentales de la vida diaria a aquellas que son más complejas que las básicas y que para su realización se requiere cierto nivel de autonomía personal, estas están ligadas a la capacidad de tomar decisiones y a la resolución de problemas en la vida cotidiana. Algunos ejemplos de estas actividades son la capacidad para utilizar el teléfono, elaboración de alimentos, realizar compras, lavado de ropa, manejo de la medicación, etc. (Hospital vithas Neurorsh).

la enfermedad pasa de un estado agudo que lleva a la muerte a un estado crónico que deteriora la calidad de vida de la vejez, exponiendo a las personas adultas mayores al sufrimiento constante (Huenchuan, 2018).

El deterioro de la funcionalidad de las personas adultas mayores las expone a sufrir de indignidades en la última etapa de su vida, ya que el aumento de la dependencia a terceras personas lleva a la persona adulta mayor al llamado “cansancio vital<sup>3</sup>” o el sentimiento de una “vida completa”<sup>4</sup>, en donde se ven envueltos en un sufrimiento de la vida diaria acompañada de múltiples enfermedades y dolores corporales, lo cual no permite a este grupo de la población tener una vida de buena calidad (Wijngaarden, Leget, & Goossensen, 2015).

En la mayoría de los casos la dependencia funcional está ligada al dolor crónico, según la agencia de prensa nacional de Colombia en 2015 se reportó que 64,5% de las personas de edad avanzada sufren de algún tipo de dolor (Barbosa, y otros, 2014). Esta asociación entre el deterioro funcional que genera dependencia y el dolor crónico que acompaña a las personas adultas mayores, son solo algunos factores que deterioran la calidad de vida de estas personas, colocándolas en una posición de vulnerabilidad y comprometiendo diferentes áreas de la vida, que es percibido como una disminución en el bienestar (Cerquera Córdoba, Uribe Rodríguez, Matajira Camacho, & Correa Gómez, 2017).

---

<sup>3</sup> Por cansancio vital se entiende para efectos de esta investigación. Es la falta de energía para mantener la fortaleza física y mental, que no aparece tras una vivencia concreta, que se mantiene en el tiempo, y que se hace que se viva a diario con agotamiento generalizado y sin encontrarle sentido a la existencia.

<sup>4</sup> Por vida completa se entiende para efectos de esta investigación. El deseo de la persona adulta mayor de terminar con su vida por considerarla completa, aún sin sufrir de una enfermedad de gravedad.

Siendo la vejez la última etapa de la vida de cualquier persona, se debe de garantizar una muerte digna. Uno de los puntos de la agenda 2030 para el desarrollo sostenible, es el derecho al consentimiento libre e informado y a la voluntad anticipada. El consentimiento libre e informado tiene por objeto que las personas mayores puedan prevenir si así lo desean intervenciones no deseadas en el ámbito de la salud; la voluntad anticipada se refiere a las instrucciones por escrito que manifiesta una persona respecto a las intervenciones médicas no deseadas, y que deberán ser respetadas por el personal sanitario cuando la persona se encuentre imposibilitada para manifestar su voluntad. Estos dos temas han generado debate sobre si su contenido favorece o no la eutanasia (Huenchuan, 2018).

Otro de los temas relevantes al final de la vida son los cuidados paliativos en donde la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, marca las condiciones que deben existir para mantener la dignidad hasta la muerte, serán los Estados quienes forman parte de esta los responsables de garantizar el acceso no discriminatorio de las personas mayores para el acceso a cuidados integrales incluidos los cuidados paliativos para evitar el sufrimiento innecesario y las intervenciones fútiles e inútiles, de conformidad con el derecho de las personas adultas mayores a expresar el consentimiento informado (Huenchuan, 2018).

En México se han generado diferentes programas y políticas referente a los cuidados paliativos y disposiciones la final de la vida, ya que se cuenta con documentos como la guía de manejo integral de cuidados paliativos, emitida en la ciudad de México en julio de 2018, también se cuenta con la ley de voluntad

anticipada para el Distrito Federal (ahora Ciudad de México) publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) en enero de 2008 que cuenta con una reforma en agosto de 2012. Estos dos documentos garantizan ante la ley el acceso de las personas a cuidados integrales de salud incluidos los cuidados paliativos y a una muerte digna.

La Convención Interamericana para la Protección de los Derechos de las Personas Mayores, presentada en 2015 en una reunión de la Organización de Estados Americanos (OEA), además de promover programas para la mejora de las condiciones de vida de las personas adultas mayores también promueve derechos, que se fundamentan en la existencia digna de cualquier persona que vive la etapa de la vejez. México es Estado miembro de la OEA, pero no ha firmado su ratificación, lo cual afecta el avance de ciertas políticas y programas, ya que este documento internacional exige la legislación de las políticas públicas de los gobiernos firmantes respecto a los derechos económicos, de empleo, de salud, acceso a la vivienda y la justicia, y también la garantía de los cuidados paliativos (Gutiérrez Cuéllar, 2019).

En México cada año mueren alrededor de 600,000 personas de las cuales casi la mitad son como resultado de enfermedades crónicas, a lo largo de la enfermedad muchas de estas personas presentan síntomas discapacitantes como el dolor.

Los cuidados paliativos son una parte importante dentro de la atención que se le brinda a las personas mayores, entre 2001 y 2017 la gran mayoría del total de muertes de los países pertenecientes a la OCDE, estuvieron relacionadas con enfermedades que requerían de cuidados paliativos terminales, y la mayoría de

estas muertes sucedieron dentro de los hospitales, aunque se considera que una buena atención paliativa implica que las personas que los requieren puedan elegir el lugar en donde desean ser atendidas y morir. (OCDE, 2021)

El acceso a los cuidados paliativos en México se encuentra limitado, por lo cual estas personas sufren de dolor y angustia, lo cual deteriora la calidad de vida de las personas y sus familias hasta el final de la vida. Según la Organización internacional Human Rights Watch estima que miles de personas en México no tienen acceso a cuidado paliativos en absoluto, ya que estos servicios no se encuentran disponibles en la mayor parte del país. El estudio de la organización antes mencionada muestra que siete de los treinta y dos estados en México no cuentan con ningún servicio de cuidados paliativos de acceso público y otros diecisiete estados solo tiene un servicio de cuidados paliativos que están presentes por lo regular en las capitales (Watch, 2014).



<sup>5</sup> En la imagen se muestra el mapa de la República Mexicana marcando con cuadros verdes y azules la distribución de servicios de cuidado paliativos en todo el país, los cuadros azules muestran la cantidad de hospitales públicos que cuentan con una unidad de cuidados paliativos y con cuadros verdes los hospitales públicos que cuentas con una clínica del dolor.

La disminución de las tasas de natalidad y el aumento de la esperanza de vida en los países de la Organización Para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) evidencia el crecimiento cada vez mayor de la población de adultos de 65 años y más. El envejecimiento acelerado de la población implica una disminución de la oferta potencial de mano de obra en la economía, a su vez el aumento de este grupo de la población requerirá de cuidados de largo plazo por lo cual los sistemas de salud se tendrán que adaptar para atender las necesidades de las personas envejecidas, para ello se requiere un uso intensivo de mano de obra y en la gran mayoría de los países de la OCDE el crecimiento del número de personas mayores supero el crecimiento del personal dedicado a brindar cuidados de largo plazo. (OCDE, 2021)

La cuestión no solo se centra en el aumento de la esperanza de vida que han alcanzado y mantenido la mayoría de los países pertenecientes a la OCDE, ya que por lo general estos años adicionales no se viven con buena salud es decir una vida libre de discapacidad ya que muchas personas adultas pasan una gran proporción de su vida con una salud mala o regular.

En México estimaciones del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), prevé que para el año 2030, la población mayor de 60 años será de más de 20 millones de individuos y para el 2050 se estima que esta población de adultos mayores constituirá el 27.7% de la población mexicana (Rivera Silva, Rodríguez Reyes, & Treviño Alanís, 2018).

En términos generales el problema se puede definir el tres grandes esferas:  
1.- El envejecimiento acelerado como fenómeno irreversible, con un aumento

exponencial de personas mayores con deterioro de la funcionalidad y pérdida de la autonomía.

2.- Pobreza en el grupo de adultos mayores por acceso limitado al mercado laboral.

3.- Falta de garantía para el acceso a servicios de salud de calidad que atiendan las necesidades reales de este grupo de la población.

Con lo antes mencionado, es urgente el análisis del tema de eutanasia y suicidio asistido en México ante el cambio demográfico al que se enfrenta el país y en donde la cantidad de personas adultas mayores va en aumento, y de las cuales una gran cantidad de personas se ve envuelta en problemas, económicos, sociales y de salud. Se debe de garantizar el acceso a la atención en salud a través de programas y políticas incluyendo los cuidados al final de la vida, y a su vez garantizar la libertad de decisión de cualquier persona para contar con una vida y una muerte dignas, según los datos estadísticos de proyección del envejecimiento, México se encuentra a tiempo para encontrar las mejores opciones para garantizar los derechos de este grupo de la población y promover programas y políticas públicas que ayuden a resolver los que pudieran ser problemas públicos en un futuro no muy lejano.

### **1.3. Experiencias de atención**

Cualquier país en proceso de envejecimiento necesitara de un sistema de cuidados de largo plazo, y México no es la excepción en donde la población envejecida acumula discapacidad en las personas a medida que el tiempo pasa, estos cuidados están encaminados al cuidado de las personas mayores que tienen

dependencia permanente a otra para su cuidado y que además responde a la pérdida de autonomía, estos se pueden brindar dentro del hogar o en instituciones. (CONEVAL, Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, 2018)

En México no se cuenta con una política nacional encaminada a proporcionar cuidados de largo plazo en las personas adultas mayores. El cuidado institucional y el cuidado dentro del hogar ya sea de manera formal o informal concentran dos grandes grupos y dentro de estos grupos existen servicios públicos y privados, la realidad es que los públicos son insuficientes (casi nulos) no cubriendo las necesidades de una población creciente y los privados son de alto costo y se vuelven de difícil acceso para la gran mayoría de la población mexicana, esta situación hace que los cuidados a largo plazo la gran mayoría de las veces se brinden dentro del hogar de manera informal por familiares o amigos sin ningún tipo de remuneración económica. (CONEVAL, Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, 2018)

Algunos programas sociales han iniciado en la atención y resolución de este problema como lo es el implementado por la alcaldía Iztapalapa de la Ciudad de México que está encaminado a crear un sistema público de cuidados revalorando así el papel de las personas cuidadoras que principalmente son mujeres, uno de los requisitos para ingresar a este programa social es encontrarse al cuidado de una persona adulta mayor con alto grado de dependencia.

La atención de las personas Adultas Mayores en México ha tenido cambios pasando de una visión asistencial en los años sesenta a una posición paternalista

e institucionalizada que es la que sigue permeando hasta hoy. El gobierno de México ha hecho énfasis en los derechos sociales de carácter universal creando diversos programas entre ellos la pensión universal, que como ya se ha mencionado anteriormente no ha tenido el impacto necesario para la atención de las necesidades reales de las personas adultas mayores. En el año 2000 dentro del país se contaba ya con la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores en el Distrito Federal, esta y algunas acciones más permitieron colocar el tema de la vejez dentro de la agenda pública. (Gutiérrez Cuéllar, 2019)

Dentro del área de atención a la salud de personas con enfermedades incurables y en etapa terminal se cuenta con la Guía de manejo integral de cuidados paliativos, es de suma importancia incluir a las personas adultas mayores en este tipo de intervenciones ya que muchas veces sufren de enfermedades que causan un intenso dolor en la última etapa de la vida. La Guía de manejo integral de cuidados paliativos surge en el año 2018 con la finalidad de determinar los criterios de término de la vida en personas con ciertas enfermedades, si bien es cierto que la guía brinda información de importancia, la realidad del país es que cuenta con servicios de cuidados paliativos de manera muy limitada como ya se mencionó anteriormente en este texto.

En el ámbito legal las experiencias de atención que pueden agrupar al sector de personas adultas mayores es el que hace referencia a la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal que surge en el año 2008, y aunque no está encaminada a la atención exclusiva de las personas adultas mayores aplica muchas veces a este grupo considerando que la vejez es la última etapa de la vida y que en

muchas ocasiones está acompañada de enfermedades que causan intenso dolor. Esta Ley ha sido retomada por algunos estados de la República Mexicana que cuentan con reglamentaciones similares.

En la actualidad no se cuenta con experiencias de atención relacionadas con la eutanasia de manera directa ya que dentro del marco legal en la Ley General de Salud y en el Código Penal Federal está considerada como un delito, a pesar de ello se han tenido acercamientos al tema como la pronunciación de la sociedad civil y algunas autoridades gubernamentales con la ex secretaria de gobernación Olga Sánchez Cordero.

A nivel internacional se cuenta con la experiencia de países europeos que han generado toda una normatividad en el marco legal para la regulación de la eutanasia y suicidio asistido, y uno de los más interesantes para el objetivo de esta investigación es el caso de Holanda, en donde se ha generado un debate de si la eutanasia se debe aplicar en personas mayores con cansancio vital y que aun sin encontrarse enfermos consideran que su ciclo vital ha terminado. En América Latina el único país que tiene experiencia en la atención por medio de la eutanasia es Colombia.

#### **1.4. Pregunta de investigación**

¿México se encuentra en el momento adecuado ante el envejecimiento acelerado previsto después del año 2030, para el diseño de una política pública que incluya la regulación y aplicación de eutanasia y suicidio asistido para adultos mayores con deterioro funcional avanzado y cansancio vital?

## **1.5. Justificación**

A través de esta investigación se presenta la propuesta para el diseño desde un punto de vista científico de una política pública, que sirva como referente para la aprobación y regulación de la eutanasia y suicidio asistido en adultos mayores con cansancio vital y deterioro funcional avanzado, desde una perspectiva de los derechos humanos y libertad de decisión de este grupo de la población. Con este trabajo se pretende desde un enfoque de la política pública, el preservar la dignidad humana y evitar el sufrimiento en las personas adultas mayores que se encuentren con un deterioro avanzado de su salud el cual es irreversible y que altera su estado de bienestar en su vida diaria.

Se evidencia la necesidad de adoptar nuevos conocimientos en el marco legal regulatorio de la eutanasia y suicidio asistido, que se adapten a la realidad y a las necesidades de la sociedad mexicana, la cual al igual que muchos otros países se encuentran en un proceso de envejecimiento acelerado, detonante de nuevos retos de un futuro no muy lejano, en donde se tendrá un gran número de personas adultas mayores que necesitan de atención y satisfacción de sus necesidades personales y de salud individual.

Al ser el envejecimiento acelerado un reto para México, el cual si no se atiende se puede convertir en un problema público que afecte directamente a la sociedad mexicana se aborda el tema desde un enfoque de la política pública, en donde el Estado tendrá que realizar las intervenciones necesarias para corregir o modificar la situación que se reconoce como un problema público.

La dignidad humana base de la autonomía, se debe de preservar respetando la libertad de decisión de las personas adultas mayores a condiciones de vida digna, pero también a condiciones de muerte dignas, las cuales deben estar garantizadas dentro del marco jurídico para que así se asegure el respeto a los derechos de las personas adultas mayores.

En conclusión, la generación de nuevos conocimientos basados en aspectos científicos que sirvan para garantizar la dignidad humana y los derechos de cualquier grupo de la sociedad, y que además busquen alternativas para problemas del futuro, son base fundamental de la realización de esta investigación.

## **1.6. Objetivos**

### **1.6.1. Objetivo General.**

Proponer el diseño una política pública desde la metodología de Julio Franco Corzo a través del diagnóstico y análisis de factibilidad, que sirva como referente para la regulación y aplicación de la eutanasia y suicidio asistido en adultos mayores con deterioro funcional avanzado y cansancio vital en México, en donde se visualiza un envejecimiento acelerado de la población después del año 2030.

### **1.6.2. Objetivos específicos.**

- Analizar las políticas públicas a través de una revisión de la literatura con el propósito de generar un marco referencial que sustente el estudio y diseño de acciones alternativas a la eutanasia y suicidio asistido en adultos mayores con cansancio vital y deterioro funcional avanzado en México.
- Analizar las condiciones de salud y funcionalidad de las personas adultas mayores en México, a través del enfoque de las políticas públicas con el propósito de valorar la factibilidad del diseño de políticas adecuadas.
- Valorar el marco legal actual en México que aseguren la libertad de decisión y tomen en cuenta los derechos humanos de las personas respecto a su salud, vida y muerte, con la finalidad de identificar el nivel de madurez social que tiene el país para responder a una política de última generación.

## **1.7. Supuesto hipotético**

Dado que se trata de un estudio propositivo del diseño de una política pública, para efectos de este estudio no se cuenta con una hipótesis científica, si no con un supuesto hipotético que ayudará a dar soluciones tentativas al problema de investigación de este trabajo.

México cuenta con un periodo de tiempo suficiente para atender posibles problemas que pudieran existir en el país por el fenómeno de envejecimiento acelerado, en donde el aumento de personas adultas mayores con problemas de salud física y mental que conllevan a un deterioro funcional y cansancio vital; a través de políticas públicas como lo puede ser la regulación de la eutanasia y suicidio asistido, desde un enfoque en donde se preserve la autonomía y la libertad de decisión respecto a la vida de las personas adultas mayores con problemas de deterioro en la salud importantes.

## Capítulo 2. Revisión bibliográfica

En este capítulo se realiza la recopilación documental extensa referente a los principales temas utilizados para realizar esta investigación, como son la evolución de las políticas públicas y su desarrollo en el ámbito específico de la atención de las personas adultas mayores, al mismo tiempo se define que es una persona adulta mayor y como el envejecimiento acelerado en México es un tema de gran importancia, ya que las condiciones de salud de este grupo de la población no son las más favorables para el desarrollo de sus actividades de manera autónoma e independiente. Por último, se aborda el tema de la eutanasia y suicidio asistido como una alternativa en busca de una muerte digna, libre de dolor y encarnizamiento terapéutico, garantizando así la libertad de decisión y los derechos humanos de las personas adultas mayores.

### 2.1. Marco conceptual

#### a) Política pública

La evolución de las democracias implica y ha implicado a lo largo del tiempo, grandes retos en el sector público; y uno de ellos es tratar de satisfacer las exigencias de los ciudadanos a través de la vinculación con los poderes públicos. En la nueva gestión pública, se encuentran respuestas a estos retos, a través de la implementación de nuevos proyectos y políticas públicas (Subirats, Knoepfel, Larrue, & Varonne, 2008).

Es de suma importancia definir a la política pública como la ***intervención que realiza el Estado para corregir o modificar alguna situación social o***

***económica, que se reconoce como un problema público***, esta intervención del Estado está encaminada a perfeccionar la gestión pública. Para que una intervención sea considerada como política pública, tendrá que ser una decisión tomada por los órganos ejecutivos del estado y no por particulares, ya que esta requiere del uso de recursos públicos (Salazar Rebolledo, 2014).

El desarrollo de la política social en México ha evolucionado de manera importante a partir de las demandas sociales surgidas en la Revolución en 1910, la evolución de garantías individuales consagradas en la Constitución de 1917 a derechos humanos a través de una reforma a la misma Constitución en el año 2011. La toma del Estado como responsable de ser promotor de desarrollo social se consuman con la promulgación de la Constitución de 1917, la cual es vigente hasta la fecha actual (Franco Parrillat & Canela Gamboa, 2016).

En el tema de envejecimiento poblacional y todo lo concerniente a este, es de suma importancia el análisis de las condiciones de vida de las personas adultas mayores, para la generación de nuevos conocimientos que permitan la generación de políticas y programas para la atención de este grupo de la población (Manrique Espinoza, Salinas Rodríguez, & Moreno Tamayo, 2013).

En México, el envejecimiento es uno de los problemas públicos que requiere la atención para la orientación de políticas públicas enfocadas a este grupo de la población. Desde mediados del siglo XIX, el tema ha tenido avances importantes, esto por el impacto de la transición demográfica a la que se enfrenta el país y a diversos eventos en los que México ha tenido una participación activa, como lo fue la Conferencia Preparatoria de la Organización Mundial de la Salud OMS para la

primera Asamblea Mundial del Envejecimiento en 1982 y su participación en la elaboración del documento titulado “La Política de Salud y el Envejecimiento”, que se utilizó durante las reuniones de Viena (Vivaldo Martínez & Martínez Maldonado, 2015).

## **b) Eutanasia**

“El origen etimológico Eu (buena, justa) thánatos (muerte) son de origen latinos surgiendo así el vocablo Eutanasia, pero en la mitología griega el dios Tánatos personificaba la muerte sin violencia, muy parecida al sueño inducido por su gemelo Hipnos” (Díaz Rodríguez & Briones Cedeño, 2019).

Existen diferentes términos conceptuales sobre la eutanasia, uno de ellos hace referencia la ***acción u omisión, por parte del personal sanitario u otros, con la intención de provocar la muerte de la persona con enfermedad terminal o altamente dependiente a otros, por compasión y para eliminarle todo dolor*** (Díaz Rodríguez & Briones Cedeño, 2019).

## **c) Suicidio asistido**

Dos conceptos tomados por la mayoría de las personas equivalentes son la eutanasia y el suicidio asistido, identificados como ayudar a morir a una persona que desea hacerlo, pero desde el punto de vista jurídico estos difieren de manera importante, entendiendo la eutanasia cuando el médico es quien produce directamente la muerte de la persona y el suicidio ***asistido cuando el médico a petición de la persona facilita medicamentos capaces de terminar con su vida***

***y es la persona quien ingiere por voluntad propia y de manera autónoma el medicamento*** (dPA, 2017).

La palabra suicidio se deriva del latín sui = sí mismo y caedere = matar. Literalmente significa matarse por sí mismo. En México está prohibida la práctica de la eutanasia y el suicidio asistido y se encuentra estipulado en el artículo 161 Bis 21 de la Ley General de Salud Artículo adicionado en el Diario Oficial de la Federación el 05 de enero de 2009 que a letra dice *“Queda prohibida, la práctica de la eutanasia, entendida como homicidio por piedad, así como el suicidio asistido conforme lo señala el Código Penal Federal, bajo el amparo de esta ley”* (Ochoa Moreno, Eutanasia, suicidio asistido y voluntad anticipada: un debate necesario, 2017).

#### **d) Adulto mayor**

El envejecimiento es hoy en día el centro de atención de las sociedades a nivel internacional. Los adultos mayores han existido a lo largo de la historia, pero a lo que hoy se enfrentan las sociedades es al envejecimiento poblacional acelerado, que es algo nuevo y que se ya se está viviendo en los diferentes países del mundo, por lo cual se considera un tema complejo y creciente en todo el mundo que necesita ser atendido (Martínez Pérez, González Aragón, Castellón León, & González Aguilar, 2018).

Se reconocen diferentes tipos de envejecimiento, en este caso se describirá el envejecimiento individual y el envejecimiento poblacional, siendo el primero el conjunto de procesos que experimenta cada individuo a lo largo de su vida, en donde se presentan una o varias enfermedades crónico degenerativas para lo cual

se consumen medicamentos de gran variedad; en cambio el envejecimiento poblacional es el aumento de personas Adultas Mayores (PAM) en relación con la población a la que pertenecen, ya sea de una localidad, estado o país (Hecheverría Avila, Ramirez Romaguera, García Hecheverría, & Albert, 2018).

De acuerdo con los criterios de la organización Mundial de la Salud (OMS) ***un adulto mayor es toda persona que tienen más de 60 años*** y los subdivide en adultos de edad avanzada los que tienen de 60 a 74 años, viejo o ancianos de 75 a 89 años, grandes viejos-longevos de 90 a 99 años y los que tienen más de 100 años llamados centenarios. (Reyes, 2018).

## **2.2. Marco Teórico**

### **2.2.1. Análisis del enfoque y evolución de las políticas públicas.**

Según Julio Franco Corzo en su libro “diseño de políticas públicas (2020)”, el llamado enfoque de las políticas públicas no es más que el análisis riguroso del ciclo de vida de las políticas públicas, dicho ciclo está conformado por el diseño, la implementación y la evaluación. Para realizar el diseño el enfoque estará encaminado a identificar las causas del problema público, la generación y análisis de soluciones factibles y la realización del esquema de evaluación y el monitoreo de la política pública cuando esta sea aplicada (Franco Corzo, 2020).

Wayne Parsons en su libro “Políticas públicas una introducción a la teoría y la práctica del análisis de políticas públicas”, habla de la evolución del análisis de las políticas públicas, mencionando que este análisis debe estar posicionado desde la racionalización del Estado y de la política como una actividad en donde se realice

la “formulación” de políticas públicas. De acuerdo con Bobrow y Dryzek (1987) el análisis de las políticas públicas abarca cinco principales enfoques de análisis: La economía de bienestar, la elección pública, la estructura social, el procesamiento de la información, y la filosofía política (Parsons, 2007).

La economía de bienestar es de gran importancia para el análisis y proceso de las políticas públicas, este enfoque implica la aplicación de los modelos y teorías de la economía de bienestar para mejorar la eficacia de la toma de decisiones y la racionalidad. Para el contexto sociológico y económico la racionalidad como enfoque en la toma de decisiones tiene dos contextos; la racionalidad económica como se presenta en la teoría económica y la idea de racionalidad burocrática como se desarrolló por las teorías sociológicas de la organización y la sociedad industrial. El uso de la racionalidad en las políticas públicas tiene sus raíces en la construcción del “hombre económico” que se muestra como un individuo calculador y egoísta y también surgió en otro contexto como el estudio de las organizaciones (Parsons, 2007).

El enfoque de la elección pública está definido como la economía de la toma de decisiones fuera del mercado, o como la aplicación de la economía a las ciencias políticas, esta elección pública sigue la metodología de la economía. Se considera que Gordon Tullock realiza las primeras aportaciones al enfoque de la elección pública, recomendando “la incorporación de la competencia en el aparato burocrático mediante la subcontratación, la privatización y el incremento de la competencia entre departamentos gubernamentales a través de reconocimientos al desempeño”. En general en este enfoque se busca romper con la forma en que el

poder burocrático se ha dedicado a servirse a sí mismo en lugar de servir al interés público (Parsons, 2007).

La estructura social a través de sus enfoques realiza el análisis de las políticas públicas a partir de la teoría sociológica. La aportación de la sociología a la evolución de las políticas públicas y al análisis de los problemas sociales es de suma importancia para este enfoque. Dentro de este se analiza el enfoque del “ciclo de vida” para acercarse de alguna manera a los problemas sociales y además antecede al modelo “por etapas” del proceso de las políticas públicas; pudiendo explicar desde el punto de vista sociológico sobre el poder que tiene la sociedad en el tema de políticas públicas (Parsons, 2007).

Dentro de los enfoques para el análisis de los problemas sociales se tiene al enfoque positivista, apareciendo el interés por los problemas sociales que se da a partir del siglo XIX en donde se da inicio con el análisis moderno de las políticas públicas. Durante la Ilustración los problemas que existían dentro de la sociedad ya no eran tomados como algo inevitable, sino que se pensaba que la inteligencia y el conocimiento podía resolver los problemas de la humanidad dentro de las sociedades, a partir del análisis de los problemas sociales es que se constituye la base positivista de la investigación en política social (Parsons, 2007).

En el estudio de los enfoques sociológicos ante los problemas sociales, se encuentran los Reformistas del siglo XIX como Booth y otros; para ellos los problemas eran “hechos” capaces de ser medidos y tratados de manera científica ya que a través del análisis de las causas se aportaba para resolver los problemas. En este enfoque se debe de considerar a Emile Durkheim, en donde desde la

perspectiva del primer autor los problemas sociales son inevitables y necesarios, realiza un análisis de la conducta humana “normal” en donde se debate hasta qué punto esas conductas pueden tener un grado de desviación para que no amenacen el orden social, estas desviaciones son tomadas como parte del funcionamiento fluido de toda sociedad moderna, en donde el surgimiento de problemas por lo tanto para el autor los problemas son “soluciones sociales” (Parsons, 2007).

En el enfoque del procesamiento de la información es considerado como el más diverso de todos los propuestos por Bobrow y Dryzek, dentro de este enfoque se comparte un interés por la forma en que las personas y las organizaciones alcanzan determinados juicios, eligen, tratan la información y resuelven los problemas, dentro del marco se recurren a otros enfoque como el de la psicología cognitiva, la psicología social, la ciencia de las decisiones, la ciencia de la información, la inteligencia artificial y el comportamiento organizacional (Parsons, 2007).

Dentro del análisis de las políticas públicas, la psicología ha jugado un papel muy importante, aunque ha sido ensombrecida por la economía y en específico por la teoría de la elección pública. Harold Lasswell a quien se le atribuye el inicio del estudio de las políticas públicas en 1951, fue el primer autor que aplico la psicología y el psicoanálisis en forma sistemática al estudio de la política. En la década de 1970 la contribución de la psicología al entendimiento de la toma de decisiones colectivas apporto nuevas reflexiones en torno al proceso de formulación de políticas públicas, de igual manera la psicología ayudo a dotar de un marco al enfoque por

etapas de análisis de las políticas públicas mediante el desarrollo de enfoques de toma de decisiones que desglosaron el análisis en diversas etapas (Parsons, 2007).

En el análisis de las políticas públicas dentro de un enfoque gerencial se concentra en mejorar la eficacia y la economía del sector público a través de técnicas antes consideradas puramente adecuadas para el sector privado/lucrativo. Peter Drucker es el autor más representativo de este enfoque quien desarrollo la administración por objetivos APO (Parsons, 2007).

La política en el proceso de las políticas públicas tiene diversos enfoques para explicar el contexto político para la formulación de las políticas públicas, Parsons en su libro describe seis enfoques principales como lo son los enfoques por etapas, los enfoques pluralistas-elitistas, los enfoques neomarxistas, los enfoques subsistémicos, los enfoques del discurso de políticas públicas y el institucionalismo. Dentro de las políticas públicas comparadas, que se refieren al estudio de cómo porqué y para qué los diferentes gobiernos toman determinada medida, incluida la de no hacer nada, también se cuenta con diferentes enfoques como los enfoques socioeconómicos, enfoques del partido en el gobierno y enfoques neocorporativistas. El enfoque comparativo emplea tres métodos; estudio de caso, análisis estadístico y la comparación (Parsons, 2007).

En los marcos filosóficos del análisis de las políticas públicas se cuenta con un análisis inmenso algunos ejemplos de esto es la contribución utilitaria de Bentham y Mill, el pragmatismo y el desarrollo de la ciencia de las políticas públicas de James y Dewey, Habermas y la racionalidad comunicativa, etc. (Parsons, 2007).

No todo lo que realiza el gobierno son políticas públicas, existen por lo menos tres acciones de gobierno en ese ámbito importantes que son: políticas de Estado, políticas de gobierno y políticas públicas, cada una de estas acciones estará encaminada a un objetivo específico, iniciado con las políticas de Estado las cuales son acciones que se encuentran dentro de la constitución y que trasciendes a través del tiempo sin importan el cambio de la administración del gobierno, estas pueden ser implementadas únicamente por el ejecutivo federal. Las políticas de gobierno son acciones que realizan las competencias administrativas en turno y cuentan con ciertas características, como encontrarse dentro de los planes nacionales de desarrollo, ser distintas a la administración en turno, no cuentan con un respaldo técnico de la decisión y suelen conocerse como acciones discrecionales (Franco Corzo, 2020).

Las políticas públicas son acciones de gobierno que atienden asuntos de interés público, y se generan a través del diagnóstico y análisis de factibilidad para tomar decisiones sustentadas en la racionalidad para la atención y solución de los problemas públicos con la participación de la sociedad (Franco Corzo, 2020).

### **2.2.2. Ciclo de vida de las políticas.**

En el ciclo de vida de las políticas públicas existen diferentes enfoques y de acuerdo con lo escrito en el autor Julio Franco Corzo, se pueden describir cuatro momentos analíticos en el ciclo de vida de las políticas públicas que son la gestación, el diseño o formulación, la implementación o ejecución y la evaluación de impacto (Franco Corzo, 2020).

En la etapa de gestación, se detecta dentro del gobierno alguna demanda social en específico que puede convertirse en una demanda de interés público, en ese momento los funcionarios asumen el papel de intervención que se encuentra dentro de su obligación. Los problemas públicos dentro de los gobiernos se atienden con base a la formación de una agenda la cual tendrá como función la priorización de los asuntos públicos para su atención gubernamental, para ello existen tres diferentes tipos de agenda (Franco Corzo, 2020).

Los tres tipos de agenda existentes de los que se habla en el párrafo anterior son la agenda pública, la agenda política y la agenda de gobierno. La agenda pública es el “conjunto de temas que la ciudadanía y los distintos grupos de la sociedad buscan posicionar para ser considerados como susceptibles de atención por parte de sus representantes”; la agenda política es el “conjunto de temas que alcanzan prioridad en el debate político y la acción de aquellos actores políticos que por su posición, tienen la capacidad de impulsarlos”, y por último la agenda de gobierno es el “conjunto de prioridades que un gobierno constituido plantea a manera de proyecto y que busca materializar a lo largo de su mandato (Franco Corzo, 2020).

Para que un problema social sea atendido por el gobierno, se requiere que este transite en primer lugar por la agenda pública en donde la propia sociedad le da el carácter de público y por lo tanto es el gobierno quien lo debe de resolver, en un segundo momento el problema podrá pasar a la agenda política a consideración de los actores políticos, si este fuera el caso el tercer momento sería pasar a la agenda de gobierno para su atención por la fuerza que ha tomado el problema y el

debate que se genera a su alrededor para su atención oportuna (Franco Corzo, 2020).

Un segundo momento dentro del ciclo de vida de las políticas públicas es el diseño o formulación de esta, en esta etapa se realiza el análisis profundo del problema público y se buscan soluciones las cuales deben de ser creativas y tener viabilidad para realmente solucionar el problema. Se deben de brindar recomendaciones de una política pública inteligente, financiera y económicamente viable, que se encuentre dentro de un marco legal permisible y posible para la administración y la política (Franco Corzo, 2020).

La identificación del problema es considerado la parte más importante de esta etapa, ya que de ahí se desprenderán los pasos para el diseño de la política pública, y de acuerdo con el autor Franco Corzo responde a dos preguntas clave; ¿qué solución genera mayores beneficios a la sociedad? y ¿cuál es el mejor resultado que se puede lograr? y de la misma manera el autor propone una metodología de cinco pasos para el diseño de una política pública viable que inicia con el análisis del problema, el análisis de las soluciones, el análisis de la factibilidad, la recomendación de política pública y el plan de acción de política pública (Franco Corzo, 2020).

En la tercera fase de implementación o ejecución de la política pública, se inicia con la puesta en marcha de la política diseñada en la etapa anterior. Se tiene que tomar en cuenta el presupuesto, la legalidad de la política, el entrenamiento del equipo que lo realizara y la comunicación con la ciudadanía y los órganos implementadores. En esta etapa se debe de tener mucho cuidado ya que los

contenidos de la política se pueden ver modificados de acuerdo con la forma en que esta se ponga en práctica. Existen tres formas de implementar una política pública, de manera directa que será llevada a cabo con los propios recursos y personal del aparato burocrático, de manera indirecta en donde se lleva a cabo a través de una organización no gubernamental o alguna empresa privada y la última cuando existe la intervención de la asociación público-privada (Franco Corzo, 2020).

La última etapa enfocada a la evaluación del impacto estará encaminada a valorar los efectos que tuvo la política pública y los cambios que se han presentado una vez que ha terminado la acción del gobierno, pero la evaluación no solo se puede realizar al final, esta puede ser implementada durante el diseño, la implementación y su maduración, cada momento de evaluación en las diferentes etapas cuenta con su propia denominación, en el diseño se denomina ex – ante, en la implementación concomitante y en la evaluación ex – post (Franco Corzo, 2020).



<sup>6</sup> Fuente: Franco Corzo, Julio. 2020. Diseño de políticas públicas. México. IEXE Editorial.

### **2.2.3. El diseño de las políticas**

El primer paso o etapa para el diseño de políticas públicas viables es el análisis del problema, de acuerdo con la metodología propuesta por Franco Corzo, describe cinco etapas para el diseño de políticas públicas viables. La primera etapa como ya se mencionó estará encaminada al análisis del problema, después se realizará el análisis de soluciones, seguido del análisis de factibilidad, la recomendación de la política pública y por último el plan de acción de la política pública (Franco Corzo, 2020).

Para poder hablar del análisis del problema es importante primero comprender que es un problema público, ya que muchas de las ocasiones los problemas que llegan a las agendas de gobierno no son problemas públicos, sino que son problemas privados en donde los grupos de poder convencen al gobierno de atender un problema no público con recursos que si son públicos. Para efectos de esta investigación retomaremos la definición de problema Publico de Cobb de 1994 que dice que es “un problema que afecta a un gran número de personas y que tiene amplios efectos, incluyendo consecuencias a personas que no están directamente relacionadas con el problema” (Franco Corzo, 2020).

### **Capítulo 3. Diseño metodológico**

El capítulo del diseño metodológico está integrado por cinco apartados en donde se describe a detalle los elementos utilizados para poder desarrollar esta investigación científica social, además de colocar el cronograma de actividades desarrolladas durante la investigación.

El objetivo de este capítulo es dar a conocer los métodos y técnicas utilizados para poder obtener los resultados de esta investigación.

#### **3.1. Tipo de estudio**

Exploratorio, descriptivo, documental, no experimental

#### **3.2. Población de estudio**

**Criterios de inclusión:** Personas adultas mayores de 60 años o más, con presencia de deterioro funcional, pérdida de la autonomía, y con presencia de cansancio vital.

**Criterios de exclusión:** Personas menores de 60 años y personas mayores de 60 años con presencia de deterioro cognitivo y alteración del estado mental.

#### **3.3. Métodos y técnicas**

**Analítico:** Se iniciará de la generalidad de diferentes investigaciones que han hecho expertos en el tema de eutanasia y suicidio asistido, en diferentes aspectos, mismos que se revisarán para obtener de cada uno de ellos información que sirva para crear una idea propia en cada vertiente y con ello se argumente una visión diferente de la eutanasia y suicidio asistido en adultos mayores con cansancio vital

y deterioro funcional avanzado, dentro de los aspectos que competen al diseño de una política pública.

**Deductivo:** Esta investigación se basará en el estudio de la realidad referente al tema de eutanasia y suicidio asistido, se realizará un análisis partiendo de la composición del tema central, se dará a conocer que la práctica de la eutanasia y suicidio asistido es considerada un derecho humano en algunos países del mundo, para comprender la forma en que es llevada en esas naciones, y además de realizar un análisis a profundidad de que se ha realizado en materia de políticas públicas para la regulación de eutanasia y suicidio asistido que garanticen la dignidad humana hasta el momento de la muerte.

#### **3.4. Recursos y apoyo logístico**

Artículos de investigación indexados, panel de expertos, foros de la semana nacional de la eutanasia, cuestionario “La importancia de implementar y difundir la Ley de Voluntad Anticipada en México”.

## **Capítulo 4. Resultados**

### **4.1. Envío de Artículo a revista Indexada**

Se envió artículo para revisión y posible publicación en la revista Opera de la Universidad Externado de Colombia. La cual está indexada en las Dialnet; Fuente Académica EBSCO; REDIB; SSRN y Open Journal System; bases Redalyc; Emerging Sources Citation Index; Cengage Learning; DOAJ; Clase; Latindex.

El artículo fue enviado para su posible publicación en la línea de investigación de administración pública, políticas públicas y gobernanza, el día 26 de abril del año en curso. Se anexa captura de pantalla del envío y resumen del artículo.

**Panorama de la eutanasia para adultos mayores con cansancio vital en México: De la falta de conciencia ciudadana al vacío legal**

**Panorama of euthanasia in Mexico: From the lack of citizen awareness to the legal vacuum**

Javier Cruz Hernández<sup>1\*</sup>, Miguel Ángel de Guadalupe Sánchez Ramos<sup>2</sup>.

**Resumen**— Una de las situaciones actuales de México y el mundo es el creciente envejecimiento de la población y el aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles (Martínez Pérez, González Aragón, Castellón León, & González Aguiar, 2018). El aumento de la esperanza de vida hace que las personas lleguen a etapas avanzadas de edad, acompañadas de enfermedades crónicas no transmisibles que se acompañan de intenso dolor y sufrimiento, lo cual hace necesaria la discusión para la búsqueda de alternativas para disminuir o evitar sufrimiento dentro de los principios de libertad y autonomía (Ochoa Moreno, 2017), ya que según datos del Consejo Nacional de Población la esperanza de vida saludable para la población en general es apenas de 65.8 años (Shamah Levy, y otros, 2020). Existen diversos estudios en México que dan cuenta de la necesidad social de promover un debate abierto sobre la eutanasia y el suicidio asistido. (Espinosa Rugarcía, 2016) **Objetivo:** Analizar la falta de conciencia ciudadana como desencadenante de los vacíos legales en torno a la eutanasia en México. **Conclusión:** No existe solo un vacío legal en cuanto la eutanasia si no que existe un desconocimiento social del derecho humano de poder decidir.

**Palabras clave**—Política pública, Eutanasia, Suicidio Asistido, Adultos Mayores.



[OPE] Envío recibido ➤ Recibidos



revistas06@metabiblioteca.es 26 abr.  
para mí ▾



Javier Cruz Hernández:

Gracias por enviarnos su manuscrito "La Panorama de la eutanasia para adultos mayores con cansancio vital en México: De la falta de conciencia ciudadana al vacío legal " a Opera. Gracias al sistema de gestión de revistas online que usamos podrá seguir su progreso a través del proceso editorial identificándose en el sitio web de la revista:

URL del manuscrito: <https://revistas.uexternado.edu.co/index.php/opera/authorDashboard/submission/8678>  
Nombre de usuaia/o: javicruz

Si tiene cualquier pregunta no dude en contactar con nosotros/as. Gracias por tener en cuenta esta revista para difundir su trabajo. Con el fin de ampliar nuestra base de evaluadores, le agradecemos si puede sugerirnos dos posibles evaluadores para su tema o temas afines al presentado.

Andrés Macías-Tolosa

**Revista Ópera**

Facultad de Finanzas, Gobierno y Relaciones Internacionales

Tel: +57 (1) 353 70 00 Ext. 2003

Calle 12 # 0-44 CIPE

[opera@uexternado.edu.co](mailto:opera@uexternado.edu.co)

## 4.2. Capítulo de libro

Durante el desarrollo de la maestría se desarrollo el capitulo del libro titulado, “Política pública en materia de eutanasia y suicidio asistido en adultos mayores en México, una visión al año 2030”, publicado el 4 de octubre del 2021.





**Actualidad y Prospectiva de la Investigación Científica en el Centro Universitario Amecameca de la Universidad Autónoma del Estado de México**  
ISBN: 978-607-98268-6-4

**Autor:** Sánchez Ramos, Miguel Ángel (coordinador)  
Bautista Gómez, Linda Guiliana (coordinadora)

**Edición/corrección de estilo:**  
María Concepción Beltrán López

**Editorial:** Academia Internacional de Ciencias Políticas-Administrativas y Estudios de Futuro

**Materia:** Multidisciplinaria

**Publicado:** 2021-10-04  
**No de Edición:** 1

**Idioma:** Español

Hecho en México / Made in Mexico Cada uno de los capítulos que integran este volumen fueron sometidos a dictamen a través del sistema de doble ciego o de pares, a fin de lograr una mayor consistencia y rigor científico.

La Academia Internacional de Ciencias Políticas Administrativas y Estudios de Futuro, AC (AICPAEF) o *International Academy of Political & Administrative Sciences and Future Studies (IAPAS-IFS)* -por su denominación y siglas en inglés- es una iniciativa impulsada por una red de investigadores a nivel internacional, para contribuir al debate y la generación de nuevo conocimiento en las ciencias políticas administrativas y escenarios de futuro en favor del desarrollo.

**www.iapas.mx**  
**Email:** [jorge.perez@iapas.mx](mailto:jorge.perez@iapas.mx)  
**Twitter:** @iapasfx **Facebook.com/IAPASFX**

Documento editado y preparado por:  
Miguel Ángel Sánchez Ramos, y Linda Guiliana Bautista Gómez.

Antiguo Camino a San Pedro Mártir No. 42, Casa 5,  
Colonia Villa Tlalpan, Alcaldía Tlalpan, Ciudad de México, 14630, México

Registro RENECYT: 180066

ISBN: 978-607-98268-6-4



Licencia Creative Commons License 3.0 Reconocimiento-No Comercial-Sin Obras Derivadas. Usted es libre de copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra bajo las condiciones siguientes: Reconocimiento - Debe reconocer los créditos de la obra de la manera especificada por el autor o el licenciador (pero no de una manera que sugiera que tiene su apoyo o apoyan el uso que hace de su obra). No comercial - No puede utilizar esta obra para fines comerciales. Sin obras derivadas - No se puede alterar, transformar o generar una obra derivada a partir de esta obra.  
Más información en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/mx/>

## Índice

<i>Presentación</i> .....	5
<i>Prólogo</i> .....	9
35 años de Historia del CU UAEM Amecameca por Narciso Campero Garrica .....	10
<i>Parte I</i> .....	32
<i>Construcción Democrática, Derechos Humanos y Equidad de Género</i> .....	32
Ciencias político administrativas en la construcción y colaboración del desarrollo regional y la profesionalización de la función pública .....	33
La Academia Internacional de Ciencias Político Administrativas y Estudios de Futuro, A.C. Generadora de Sinergias Científicas .....	45
Los avances de la participación indígena en los ayuntamientos mexiquenses, 2016-2021 .....	55
Las élites políticas ante la democratización en México .....	66
Política pública en materia de eutanasia y suicidio asistido en adultos mayores en México, una visión al año 2030 .....	87
Construcción Democrática en las Universidades "Investigación Científica en Prospectiva: CU UAEM Amecameca" .....	90
Código de Ética y Buenas Prácticas Corporativas como Sinónimo de Empresa Socialmente Responsable .....	97
Las políticas públicas en la práctica social .....	104
<i>Parte II</i> .....	108
<i>Seguridad Alimentaria, Salud Pública y Sistemas Agropecuarios</i> .....	108
Biotecnología: Uso y Aplicaciones de las Herramientas Moleculares, en la identificación de agentes virales en conejos .....	109
Sistema Agroalimentario leche queso en la zona sur oriente del Estado de México y su impacto socioterritorial .....	116
Aplicación de biotecnologías reproductivas para el desarrollo de la ovinocultura en la región de los volcanes .....	130
La coneja, un modelo de incontinencia urinaria .....	147
Papel de la investigación aplicada en la competitividad de las cadenas productivo-pecuarias .....	159
Uso de las plantas medicinales para el desarrollo sustentable del parque Nacional Ixta-Popo .....	172
Análisis de los determinantes sociales de la salud en torno al covid-19: caso México .....	181
Aplicación del Aprendizaje Basado en Problemas en la Eficiencia Productiva Ovina .....	191
Brucella abortus en quesos, estudio de la delección del gen <i>agpX</i> .....	204
Rotavirus equina, una enfermedad omnipresente desatendida .....	212
El papel del Médico Veterinario en la pandemia por SARS-COV-2 .....	219

## Política pública en materia de eutanasia y suicidio asistido en adultos mayores en México, una visión al año 2030

Javier Cruz Hernández<sup>1\*</sup>, Miguel Ángel de Guadalupe Sánchez Ramos<sup>2</sup>,

Roberto Moreno Espinosa<sup>3</sup> y Maricela Carróna González<sup>4</sup>

**Resumen**— La evolución de las democracias implica y ha implicado a lo largo del tiempo, grandes retos en el sector público; y uno de ellos es tratar de satisfacer las exigencias de los ciudadanos a través de la vinculación con los poderes públicos. En la nueva gestión pública, se encuentran respuestas a estos retos, a través de la implementación de políticas públicas (González, 2009).

**Objetivo:** Diseñar una política pública a través del diagnóstico y análisis de factibilidad que sirva como referente para la regulación y aplicación de la eutanasia y suicidio asistido en adultos mayores con deterioro funcional avanzado y cansancio vital.

**Conclusión:** Se debe de garantizar el acceso a la atención en salud a través de programas y políticas incluyendo los cuidados al final de la vida, y a su vez garantizar la libertad de decisión de cualquier persona para contar con una vida y una muerte dignas.

**Palabras clave**— Política pública, Eutanasia, Suicidio Asistido, Adultos Mayores.

### Introducción

Las políticas públicas surgieron para estudiar la toma de decisiones en el ámbito público, y estas fueron y son la primera disciplina que se planteó la capacidad directiva de los gobiernos y su capacidad para la toma de decisiones para resolver situaciones que se han convertido en un problema público (Franco Corzo, 2020). Una política pública, puede ser definida como la intervención del Estado para corregir o modificar una situación social o económica que ha sido reconocida como un problema público (Salazar Rebolledo, 2014). Una situación social que se ha reconocido como problema público es el envejecimiento poblacional a nivel mundial, el cual ha sido motivo de trabajo y análisis desde 1982 año en que se celebró la Primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, en donde México participo.

Realizar una definición exacta de la “calidad de vida en la vejez” es difícil, ya que su operacionalización dependerá del contexto al cual se hace referencia, es decir se tiene que tomar en cuenta el modo de vida, el nivel de vida, los estilos y condiciones de vida de las personas adultas mayores, tomando en cuenta la relación con las variables económicas, sociales, culturales, de género, y espaciales de cada región o país (Aranibar, 2001).

El “bienestar en la vejez” es otra de las definiciones que se asocia al confuso concepto de calidad de vida, entendiéndose así al bienestar como, la satisfacción por la vida, y la valoración global de la calidad de vida que una persona percibe desde su propio criterio, este concepto subjetivo al igual que el de calidad de vida se encontrara ligado a diversos factores, como lo son el nivel socioeconómico de las Personas Adultas Mayores (PAM), que está relacionado con otros aspectos de la vejez, como soledad, depresión, anomia, jubilación, etc. El análisis del bienestar económico de la vejez es uno de los indicadores más importantes para que se puedan medir las condiciones de vida de las PAM, y ayuda a poder operacionalizar el concepto de calidad de vida para trabajar en el ámbito de las políticas públicas (Aranibar, 2001).

Dentro de los elementos fundamentales de la agenda 2030 para el desarrollo sostenible, se encuentra la protección social, que debe tener como pilares los sistemas de pensiones y el acceso a los servicios de salud y medicamentos de las PAM, y será responsabilidad del Estado garantizar esta protección. En América Latina y el Caribe el acceso a los sistemas de protección social sigue siendo un tema pendiente, ya que existe una gran desigualdad en términos de

**4.3 Constancias de participación como ponente, asistente y moderador en cursos y congresos.**



EL INSTITUTO MULTIDISCIPLINARIO PARA LA EDUCACIÓN Y EL DESARROLLO, SC



Otorga la presente

# CONSTANCIA

a

*Javier Cruz Hernández*

Por haber participado en el taller  
INFORMACIÓN ESTADÍSTICA PARA EL  
ANÁLISIS POLÍTICO SOCIAL  
con duración de 5 horas



llevado a cabo en la Ciudad de México  
los días 2 y 3 de Junio de 2021

*Veritatis simplex oratio est*

Dr. Gerardo Ernesto Castro Gil  
Director General  
IEDD

Lic. Carlos Alberto Vergara Hernández  
Director Institucional  
IEDD

Código de certificación IEDD  
TIEANIPSU8377MI

Activar Windows  
Ve a Configuración p



**“Democracia y Autoritarismo en Tiempos de Pandemia:  
¿Un Nuevo Ciclo de Transiciones?”**

## JAVIER CRUZ HERNÁNDEZ

Por haber participado como **MODERADOR** en el IX Congreso Internacional de Ciencia Política, convocado por la Asociación Mexicana de Ciencias Políticas, con sede operativa en el IIEPA UAGRO, en la Ciudad de Acapulco de Juárez, Guerrero, México, los días 7, 8, 9 y 10 de diciembre de 2021.

Dr. Jesús Tovar Mendoza  
Presidente de la Asociación  
Mexicana de Ciencias Políticas

Dr. José Alfredo Romero Olea  
Rector de la Universidad Autónoma  
de Guerrero

Dr. Marco Antonio Adame Meza  
Director del Instituto Internacional de  
Estudios Políticos Avanzados



Activar Win

**“Democracia y Autoritarismo en Tiempos de Pandemia:  
¿Un Nuevo Ciclo de Transiciones?”**

## JAVIER CRUZ HERNÁNDEZ

Por su participación con la ponencia **Política pública en materia de salud: Regulación de la eutanasia y el suicidio asistido ante el envejecimiento acelerado**, presentada en el marco del IX Congreso Internacional de Ciencia Política, convocado por la Asociación Mexicana de Ciencias Políticas, con sede operativa en el IIEPA UAGRO, en la Ciudad de Acapulco de Juárez, Guerrero, México, los días 7, 8, 9 y 10 de diciembre de 2021.



Dr. Jesús Tovar Mendoza  
Presidente de la Asociación  
Mexicana de Ciencias Políticas



Dr. José Alfredo Romero Olea  
Rector de la Universidad Autónoma  
de Guerrero



Dr. Marco Antonio Adame Meza  
Director del Instituto Internacional de  
Estudios Políticos Avanzados



Activar Wi



El Centro Universitario UAEM Amecameca

Otorga la presente

## Constancia

al

*Lic. Javier Cruz Hernández*

Por su Ponencia “Política pública en materia de eutanasia y suicidio asistido en adultos mayores en México, una visión al año 2030”, en el marco del Primer Congreso Internacional Multidisciplinario, “Investigación científica en prospectiva”, 35 años del CU UAEM Amecameca.

Amecameca, Estado de México, 06 de Octubre de 2021

**Patria, Ciencia y Trabajo**

“2021, Celebración de los 65 años de la Universidad Autónoma del Estado de México”




Dra. Martha Patricia Zarza Delgado  
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS AVANZADOS UAEM





Dr. Miguel Ángel Sánchez Ramos  
ENCARGADO DEL DESPACHO DE LA DIRECCIÓN DEL CENTRO UNIVERSITARIO UAEM AMECAMECA

Activar Wi  
Ve a Configurar



## II CLLCSYH 2021 PUBLICACIÓN DE RESÚMENES

México es un país en proceso de envejecimiento, lo que ha impulsado el desarrollo de programas y espacios gerontológicos para la atención de las necesidades de la población envejecida. En la actualidad, en la atención gerontológica predomina una visión asistencial que otorga un papel pasivo a las personas mayores y excluye la presencia de procesos emergentes en la atención brindada. La presente investigación tuvo como objetivo identificar indicadores asociados a procesos de la dinámica institucional de un albergue para personas mayores, en la Ciudad de México, desde las aportaciones metodológicas del enfoque de la complejidad y la perspectiva de curso de vida desde el campo de la psicogerontología. Se trabajó a partir de un estudio de caso, estrategias de Investigación-Acción y la realización de 20 entrevistas semiestructuradas a los actores del albergue. Las categorías identificadas evidenciaron el predominio del enfoque asistencial y la presencia de procesos emergentes que modifican la dinámica institucional y generan nuevas formas de organización e interacción, tal como los efectos sistémicos de la pandemia por Covid-19. Se concluye que integrar una perspectiva compleja y retomar el enfoque de curso de vida desde la psicogerontología, posibilita construir indicadores que permiten reconocer vínculos e interacciones emergentes entre la población atendida, el personal y su entorno, por lo que pueden ser utilizados como referentes metodológicos para complementar el diseño de los programas de atención.

### **Política pública en materia de eutanasia y suicidio asistido en adultos mayores en México, una visión al año 2030**

Javier Cruz Hernández, Miguel Ángel Sánchez Ramos, Roberto Moreno Espinosa y Maricela Carmona González

Universidad Autónoma del Estado de México

**Introducción:** En México, la cuestión relacionada con el envejecimiento de nuestra población debe ser considerada un tema prioritario, ya que este proceso de envejecimiento ocurre en un contexto socioeconómico menos favorable y en un lapso menor al observado en las naciones desarrolladas, lo cual significa que tendrá menos tiempo y dispondrá de menos recursos para adaptarse a las consecuencias económicas, sociales y culturales. El envejecimiento de la población evidencia la necesidad de reformas políticas que no solamente cubran el rezago en materia de servicios sociales, sino también de salud.

**Objetivo:** Diseñar una política pública a través del diagnóstico y análisis de factibilidad que sirva como referente para la regulación y aplicación de la eutanasia y suicidio asistido en adultos mayores con cansancio vital.

Página 7



**20 AL 22 DE OCTUBRE DE 2021**

Tecnología Educativa y Bienestar Social

## II CLLCSYH 2021 PUBLICACIÓN DE RESÚMENES

**Métodos:** Revisión y análisis la información documental en el marco legal nacional e internacional relacionada al tema de eutanasia y suicidio asistido.

**Resultados:** Se demostrará la necesidad de un referente de política pública para la regulación de la eutanasia y suicidio asistido en adultos mayores con cansancio vital que así lo soliciten.

**Conclusiones:** El tema del envejecimiento poblacional se debería considerar como un tema de prioridad, y sería recomendable que se realizaran acciones pertinentes para que las personas adultas mayores tengan la mejor atención y calidad de vida a través de la generación de políticas públicas. Es urgente el análisis del tema de eutanasia y suicidio asistido en México ante el cambio demográfico al que se enfrenta el país y en donde la cantidad de personas adultas mayores va en aumento, y de las cuales muchas de ellas se ven envueltas en problemas, económicos, sociales y de salud. Se debe de garantizar el acceso a la atención en salud a través de programas y políticas incluyendo los cuidados al final de la vida, y a su vez garantizar la libertad de decisión de cualquier persona para contar con una vida y una muerte dignas.

### **Evaluación de Políticas Públicas de Derechos Humanos con Relación a la Atención de la Salud en Mujeres Embarazadas en el Estado de Méjico**

Montserrat García Díaz, Miguel Ángel De Guadalupe Sánchez Ramos; Roberto Moreno Espinosa; María De Los Ángeles Maya Martínez  
Universidad Autónoma del Estado de México

**INTRODUCCIÓN:** Cuando hablamos de una política pública, generalmente nuestro pensamiento inmediato se remite a una situación meramente política, y, aun así, siendo analizadas, siguen existiendo confusiones al respecto, por lo que es importante conocerlas, entenderlas, ponerlas en práctica, pero sobre todo saber utilizarlas.

**OBJETIVO:** Análisis de las políticas públicas y el proceso de estas.

**MÉTODO:** Análisis e interpretación de la información existente respecto de las políticas públicas, en materia de Derechos Humanos, en relación con la atención a mujeres embarazadas en el Estado de México.

**CONCLUSIONES:** La naturaleza de las políticas públicas nos permite adecuar un sistema de organización buscando siempre el bienestar social, es decir la relación que estas tienen con los

Página 8



**20 AL 22 DE OCTUBRE DE 2021**  
Tecnología Educativa y Bienestar Social

## **Capítulo 5. Resultados no publicados.**

En el capítulo se describen cada uno de los elementos utilizados para resolver y dar resultados de la investigación. Para ello se utilizó la metodología propuesta por el autor Julio Franco Corzo para el diseño de políticas públicas.

Se inicia con la descripción de como entender el problema público, realizando un análisis profundo de las causas utilizando diversos métodos, se analiza y se toma en cuenta la opinión de los expertos de la viabilidad que tiene la propuesta de política pública en materia de eutanasia y suicidio asistido en adultos mayores con cansancio vital y se culmina con el análisis de soluciones y la recomendación de la política pública.

### **5.1. Entendimiento del problema público**

Para entender el problema público se realizó un análisis a través de un cuestionario de entendimiento del problema público, con las siguientes preguntas:

1. ¿Cuál es el problema?

El envejecimiento que vive la población mundial y que en México se dará de manera acelerada a partir del año 2030, y donde se prevé que para el año 2050 exista una gran cantidad de personas adultas mayores. Pareciera que el aumento de la esperanza de vida de las personas es un avance importante pero como ya se ha mencionado en la bibliografía consultada anteriormente estudios demuestran que esos años de vida agregados no se viven de manera saludable, existiendo un deterioro funcional importante y perdida de la autonomía de las personas adultas

mayores, además de la presencia de enfermedades que deterioran la calidad de vida de la persona enferma y del núcleo familiar.

La falta de atención de la población de personas adultas mayores a través de programas y políticas que garanticen el bienestar y la calidad de vida respecto a una vida y muerte dignas hacen necesario la reflexión sobre la necesidad de aprobar y regular leyes como son la eutanasia y el suicidio asistido, que más allá de verse como una salida fácil al sufrimiento, se debe de observar como una garantía de los derechos de las personas, entre ellos la libertad de decisión. Aunado a lo anterior se agrega el desconocimiento social respecto al tema ya que, aunque se cuentan con avances como lo es la Ley de Voluntad Anticipada, las personas desconocen este derecho generando una falta de conciencia ciudadana y a su vez un vacío legal.

## 2. ¿Cómo llegó el problema a la agenda de gobierno?

La asociación por el Derecho a Morir con Dignidad de Amparo Espinosa Rugarcía con la participación ciudadana habla abiertamente del tema de la eutanasia, y realizó una Encuesta Nacional sobre muerte digna 2016 en donde el 71.6% de las personas encuestadas cree que deben cambiar las leyes para permitir que los enfermos puedan recibir ayuda para terminar con su vida si así lo deciden.

La anticipación ante el crecimiento de la población adulta mayor que si no se atiende se puede convertir en un problema serio, se ha llevado a la palestra pública y a la agenda de gobierno, por ejemplo, en el año 2019 Josefina Vázquez Mota y un grupo de legisladores en el Senado de la República llevaron a cabo un debate sobre la legalización de la eutanasia. En junio de 2022 se llevo a cabo la Semana

Nacional de la Eutanasia convocada por la comisión de salud de la cámara de diputados en donde a lo largo de cinco días se realizo un debate en torno al tema de la eutanasia en donde participaron expertos en el tema, académicos e investigadores y grupos de la sociedad.

3. ¿Quiénes son los afectados del problema?

Las personas adultas mayores con deterioro funcional avanzado y cansancio vital, el núcleo familiar (cuidadores primarios).

4. ¿Cuál es la intensidad del problema?

Aumento exponencial de la mortalidad por enfermedades que se presentan frecuentemente en la vejez, que llevan a las personas adultas mayores a estados de incapacidad por disfuncionalidad.

5. ¿Qué tan difuso o centrado se encuentra el problema?

El envejecimiento poblacional se encuentra difuso a lo largo del país, aunque algunos estados cuentan con un mayor índice de población envejecida como lo es la Ciudad de México, pero esto está relacionado a la cantidad total de población por estado.

6. ¿Qué tan novedoso es el problema?

Como se mencionó el debate respecto al tema de la eutanasia es relativamente nuevo en México, y ha tomado un interés de importancia en los últimos tres años.

7. ¿Qué tan urgente es el problema?

El aumento de la población de adultos mayores que presentan un grave deterioro de la salud y de la funcionalidad y que además los lleva al cansancio vital, merece de la intervención oportuna por parte del estado, ya que se debe de garantizar el bienestar y la calidad de vida de este grupo de la población.

## 5.2. Cuantificación del problema

En 2020 residían en México 15.1 millones de personas de 60 años o más, que representan 12% de la población total. En el país, por cada 100 niños o niñas con menos de 15 años hay 48 adultos mayores. 20% de las personas adultas mayores no cuentan con afiliación a una institución de servicio de salud. (INEGI, 2019)

A lo largo de 30 años entre 1990 y 2020 la población mayor de 60 años paso de 5 millones a 1.5 millones, evidenciándose así el envejecimiento que vivimos en México y a nivel mundial. De acuerdo con los datos reportados por el Instituto Nacional de Geografía y Estadística INEGI, muchos de los problemas de salud de las personas adultas mayores se deben a la edad y también a los estilos de vida de cada persona. (INEGI, 2019)

La pérdida de la independencia física o de la autonomía es parte del deterioro funcional del cuerpo. Las personas adultas mayores se encuentran expuestas a sufrir algún tipo de discapacidad o limitación que requiera de la ayuda de otras personas para poder realizar actividades de la vida diaria. La relación entre edad avanzada y discapacidad es evidente ya que entre mayor edad existe un mayor deterioro funcional, datos del INEGI reportan que 41.1% de los adultos entre 60 y 69 años tienen algún tipo de discapacidad y el 48,2% en personas de 80 años o más. (INEGI, 2019)

### **5.3. Análisis causal (dimensión del problema público)**

#### **5.3.1. Estado actual del problema**

La limitación del acceso a los servicios de salud pública en México hace que las personas realicen gastos de bolsillo en salud para atender sus necesidades en instituciones de salud privadas aun cuando tienen derecho a utilizar los servicios de salud público. De acuerdo con datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018-19, el 34.9% de los afiliados al IMSS utilizaron servicios privados de salud, del ISSSTE el 36.8% de sus derechohabientes, de otras instituciones públicas de salud el 33% y de los afiliados al Seguro Popular el 42.7%, estos datos hacen cuestionar la calidad de los servicios de salud pública que se ofrecen a las personas mexicanas. (Shamah-Levy, y otros, 2020)

Aunque la situación insuficiente del acceso a los servicios de salud ha sido considerada por la nueva administración con la creación del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) que busca garantizar el derecho para el acceso universal de atención a la salud de todas las personas mexicanas, datos de la ENSANUT y la OCDE pone a México como uno de los países peor posicionados en inversión en salud, ya que en el lapso de 2015 a 2020 se ha registrado un aumento de 4.8% de personas que no cuentan con acceso a servicios de salud. (Shamah-Levy, y otros, 2020)

En el 2018 7.2% de las personas mexicanas tenían 65 años o más, es decir había 9.1 millones de personas adultas mayores esto de acuerdo con datos del Consejo Nacional de la Población (CONAPO), en cuanto a la edad de este grupo

de la población, seis de cada diez personas tenían entre 65 y 74 años, tres de cada diez tenían entre 75 y 84 años, y uno de cada diez tenía 85 años o más. El problema más importante de este grupo de la población es la pobreza en donde casi la mitad vive en esta situación y una de las causas de dicha pobreza es la discriminación estructural de este sector, que no cuenta con acceso a empleos dignos y bien remunerados. (CONEVAL, Medición de la pobreza. Pobreza y personas mayores en México, 2018)

Las pensiones contributivas o no contributivas realizadas durante 2018 no eran suficientes para erradicar la pobreza en las personas adultas mayores, estos ingresos los recibían siete de cada diez personas de 65 años y más, situación que no ha cambiado hasta el día de hoy, en donde de acuerdo al Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 el programa para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores brinda a un apoyo universal de \$1,275.00 mensuales a hombres y mujeres de 68 años y más que se entregan de manera bimestral mediante tarjeta bancaria, situación que si bien ha ayudado a este grupo de la población no realiza un abatimiento real de la pobreza quedándose como lo dice en el Plan Nacional de Desarrollo es solo un apoyo. (PND, 2019)

Otra situación actual de las personas adultas mayores es la mala condición de salud que en muchas ocasiones genera discapacidad, datos del 2014 del Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI) muestra casi la mitad de las personas en México que tiene alguna discapacidad son personas adultas mayores con un 47.4%. Las principales enfermedades que afectan a esta población son las enfermedades crónicas no transmisibles, además de alteraciones mentales en

donde 17.6% presento síntomas depresivos, el 7.3% deterioro cognitivo y el 7.9% demencia, respecto al estado funcional de las personas mayores en México se encuentra que 26.9% presento dificultades para realizar actividades básicas de la vida diaria y 24.6% para realizar actividades instrumentales de la vida diaria. (Manrique-Espinoza, y otros, 2013)

En México la falta de políticas integrales que atiendan las necesidades de las personas adultas mayores es uno de los principales desafíos, ya que si bien es cierto existen programas que atienden a este grupo de la población no resuelven de raíz los problemas reales. Los apoyos monetarios que se brindan en la actualidad solo disminuyen el impacto de la pobreza pero no elimina la pobreza, el limitado acceso a los servicios de salud es un problema grave que no se ha logrado atender generando así gastos catastróficos en las familias con personas adultas mayores, las pocas políticas para generar programas que impacten en el mejoramiento de la salud de las personas promoviendo un envejecimiento activo y saludable y el nulo sistema de cuidados a largo plazo con los que cuenta el país son solo algunos problemas que presenta este sector de la población en la actualidad.

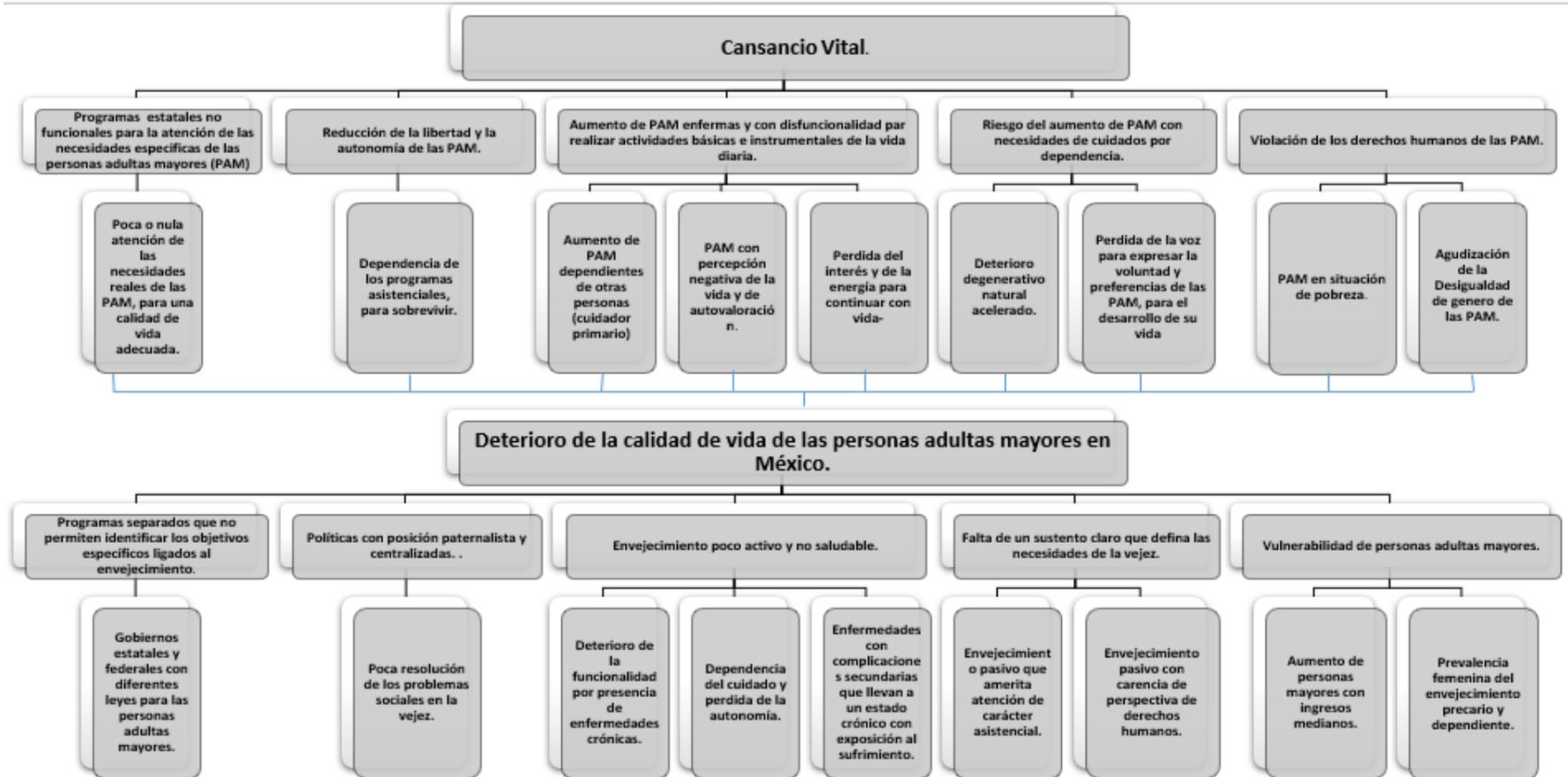
### **5.3.2. Evolución del problema**

Estimaciones de la Organización de las Naciones Unidas, refieren que la cantidad de adultos mayores en el mundo pasara de 962 millones en 2017 a 2,100 millones en el año 2050, este fenómeno demográfico es único de cada país e irreversible y representa transformaciones sociales significativas. México no está exento de estos cambios demográficos (COESPO, 2019)

De acuerdo con estimaciones del INEGI, para el año 2030 se considera un aumento importante de las personas de 60 años y más llegando a 20 millones de personas aproximadamente y para el año 2050 este grupo de la población representara el 27.7% de la población total de México. Este aumento de la población debe considerar también el aumento de la mortalidad por enfermedades que se presentan frecuentemente en la vejez, que llevan a las personas adultas mayores a estados de incapacidad por disfuncionalidad. (Rivera Silva, Rodríguez Reyes, & Treviño Alanís, 2018)

Otra de las cuestiones que se toman en cuenta en la evolución del problema son los factores que pueden causar cambios importantes en la vida de las personas dentro de la sociedad como ha sucedido con la disminución de la esperanza de vida en México a raíz de la COVID-19, como lo indica Patrick Heuveline en su estudio con una disminución drástica de la esperanza de vida de 5,54 años en México. (Heuveline, 2022)

**5.4. Propuesta de árbol de problemas “política pública en materia de eutanasia y suicidio asistido en adultos mayores en México, una visión al año 2030” (Causas y Efectos).**



Activar Windows  
Ve a Configuración para activar Windows

#### **5.4.1 Análisis del árbol de problemas**

Como se puede observar en el árbol de problemas construido a lo largo de esta investigación el problema público central para el desarrollo de la propuesta de política pública es el deterioro de la calidad de vida de las personas adultas mayores en México que tiene como efecto importante la presencia del cansancio vital en este grupo de la población. Se definen diversas causas, entre las principales se tiene los programas que se encargan de atender a las personas mayores no están ligados entre si y cada estado o gobierno atiende las necesidades de este grupo de la población de acuerdo con lo que creen conveniente, esto no permite identificar los objetivos específicos ligados al envejecimiento.

Las políticas con posición paternalista que más allá de resolver los problemas los agudizan, la poca prevención y atención en salud que no permiten a las y los mexicanos tener un envejecimiento saludable, la poca definición de las necesidades reales de las personas adultas mayores expone a este grupo etario a la vulnerabilidad en cuestiones, económicas, de salud y de acceso a los servicios de atención.

Los efectos causados por estos problemas son múltiples, pero de los más importantes tenemos la presencia de la pérdida de la autonomía de las personas adultas mayores que lo hace dependientes al cuidado de otros, además de que esto genera la aparición de un desinterés por seguir viviendo. Tomando en cuenta que la gran mayoría de la población mexicana no cuenta con un trabajo formal del cual puedan disfrutar de una jubilación y pensión la presencia de discapacidades en los

adultos mayores los expone al desempleo generando así un aumento de la pobreza en este grupo de la población.

El deterioro de la funcionalidad por la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles que tienen mayor desarrollo durante la adultez mayor hacen de la población un grupo vulnerable a la violación de sus derechos humanos, y los expone al sufrimiento de la vida diaria, es por ellos que diversos estudios hablan del sentimiento de una vida completa, es decir cuando la persona decide que su ciclo vital ha terminado y es por ello que debe existir un marco legal regulatorio que de atención a este tipo de decisiones con una participación multidisciplinaria para ser llevado a cabo.

#### 5.4.2 Análisis de opinión de académicos

<b>Formato de información clave de los expertos académicos</b>		
<b>Nombre del investigador</b>	<b>Institución donde labora</b>	<b>Temas de interés o de investigación</b>
Dra. En ciencias en el campo de la bioética.  Asunción Álvarez de Río	Profesora del departamento de psiquiatría y salud mental de la facultad de Medicina UNAM	La muerte en la práctica médica.  Dilemas éticos sobre decisiones al final de la vida.
<b>Opinión del experto</b>		
<b>¿Qué opina respecto al problema público?</b>	<b>En orden de importancia y de acuerdo a su punto de vista: ¿Cuáles son las tres principales causas que originan el problema?</b>	
Existen avances respecto al marco legal, pero falta mucha formación en los profesionales de la salud para cambiar el paradigma.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No existe una ley respecto a la eutanasia, pero si está prohibida.</li> <li>2. No existe una claridad de las necesidades específicas de las personas adultas mayores.</li> </ol>	

	<p><b>3.</b> La formación de médicos se basa en la prolongación de la vida.</p>
<p><b>Alternativas de solución del problema propuestas por el experto</b></p>	<p><b>Mejores prácticas de solución del problema</b></p>
<p><b>1.</b> Garantizar el respeto de las leyes que se aprueben como lo es la ley de voluntad anticipada.</p> <p><b>2.</b> Garantizar la existencia de médicos que presten los servicios para dar fin a la vida.</p> <p><b>3.</b> Garantizar el respeto de la autonomía del paciente y del médico.</p>	<p>Se debe de iniciar la apertura del debate respecto al tema de la eutanasia con la propuesta de legalizar en personas gravemente enfermas, para que partiendo de ahí y existiendo una mayor sensibilización de la sociedad se puedan realizar propuestas como la aplicación en personas adultas mayores con deterioro funcional y cansancio vital.</p>

<b>Formato de información clave de los expertos académicos</b>		
<b>Nombre del investigador</b>	<b>Institución donde labora</b>	<b>Temas de interés o de investigación</b>
Mtra. En derecho María Fernanda Santos de la Rosa	Secretaría estatal del estado de Puebla área de prevención de violencia y discriminación.  Profesora de la universidad Iberoamericana de Puebla.	Violencia de género.  Derechos humanos de las mujeres.  Acceso a la justicia.
<b>Opinión del experto</b>		
<b>¿Qué opina respecto al problema público?</b>	<b>En orden de importancia y de acuerdo a su punto de vista: ¿Cuáles son las tres principales causas que originan el problema?</b>	
Existe una falta de previsión legal lo cual pone en riesgo al médico en su actuar.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Un vacío legal respecto a la eutanasia.</li> <li>2. No existe una garantía de que dentro de los hospitales exista en la misma proporción personal objetor y no objetor.</li> </ol>	

<p>La ley en México respecto a la objeción de conciencia carece de especificidad</p>	<p><b>3.</b> Discriminación múltiple para el acceso a los servicios de salud.</p>
<p><b>Alternativas de solución del problema propuestas por el experto</b></p>	<p><b>Mejores prácticas de solución del problema</b></p>
<p><b>1.</b> Obligación del mínimo vital por parte del Estado para garantizar el derecho humano a la salud de las personas adultas mayores.</p> <p><b>2.</b> Tomar en cuenta las recomendaciones internacionales para la atención de los adultos mayores.</p> <p><b>3.</b> Garantizar el derecho a la vida digna y decorosa garantizando la autonomía de las personas.</p>	<p>Analizar e interpretar de manera adecuada el marco legal para la atención y garantía de los derechos humanos de las personas adultas mayores, sin mezclar cuestiones culturales, religiosas y políticas.</p> <p>Se debe de evitar la violación de los derechos humanos, por lo cual es factible la regulación de la eutanasia cuidando cada uno de los factores que se deben de tomar en cuenta para su aplicación.</p>

<b>Nombre del investigador</b>	<b>Institución donde labora</b>	<b>Temas de interés o de investigación</b>
Dr. En ciencias políticas y sociales Martin Eduardo Pérez Cázares	Profesor investigador de la Universidad de Guadalajara Miembro del Sistema Nacional de Investigadores	Derecho Procesal geriátrico
<b>Opinión del experto</b>		
<b>¿Qué opina respecto al problema público?</b>	<b>En orden de importancia y de acuerdo a su punto de vista: ¿Cuáles son las tres principales causas que originan el problema?</b>	
La eutanasia se ha debatido en diferentes ocasiones en la palestra publica, y se deben de analizar los factores a favor y en contra para poder legislar la ley respecto al tema de la eutanasia.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Falta de conciencia del núcleo familiar respecto al sufrimiento del enfermo.</li> <li>2. No se cuenta con una claridad en el marco legal respecto a las decisiones al final de la vida aun cuando ya existe un deterioro cognitivo,</li> <li>3. No existen los medios legales para preservar la dignidad humana ante la</li> </ol>	

	presencia de enfermedades o sufrimiento personal.
<b>Alternativas de solución del problema propuestas por el experto</b>	<b>Mejores prácticas de solución del problema</b>
<p>1. Abrir el debate para autorizar y regular la eutanasia.</p> <p>2. Respetar las creencias culturales y religiosas de cada persona, garantizando su derecho de libertad de decisión respecto a su muerte.</p> <p>3. Garantizar el derecho a una muerte digna libre de dolor tanto para la persona como para el núcleo familiar.</p>	<p>El factor edad no es una cuestión de disminución de derechos de las personas adultas mayores, se debe de garantizar el acceso al cuidado y analizar el entorno del adulto mayor para que sea el mismo el que tome la decisión del decidir donde, cuando y como morir.</p> <p>Deben de existir circunstancias especiales para la toma de decisión de las personas.</p>

<b>Formato de información clave de los expertos académicos</b>		
<b>Nombre del investigador</b>	<b>Institución donde labora</b>	<b>Temas de interés o de investigación</b>
Lic. en economía y doctor en ciencias políticas y sociales. Fabian Alejandro Gerónimo Castillo	Profesor investigador en la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la BUAP	Elaboración, agenda y diseño de políticas públicas. Evaluador y consultor de políticas públicas.
<b>Opinión del experto</b>		
<b>¿Qué opina respecto al problema público?</b>	<b>En orden de importancia y de acuerdo a su punto de vista: ¿Cuáles son las tres principales causas que originan el problema?</b>	
La asignación del presupuesto en el congreso de la unión está envuelta por un debate atravesado por cuestiones culturales. Existe un aumento en el presupuesto para la atención de la salud, pero sigue siendo igual que en 2013 pero con 10.5 millones de mexicanos más.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fragmentación del sistema de salud en la atención de las personas.</li> <li>2. Existe una desigualdad importante en la presupuestación dentro de los estados.</li> <li>3. Se necesita más evidencia científica para poder resolver el problema.</li> </ol>	

<p><b>Alternativas de solución del problema propuestas por el experto</b></p>	<p><b>Mejores prácticas de solución del problema</b></p>
<p><b>1.</b> Ofrecer evidencia científica sobre que se debe entender por calidad de vida y bien morir.</p> <p><b>2.</b> Discusión pública para generar elementos para legislar.</p> <p><b>3.</b> Intervención en el sistema de salud para responder de manera eficiente. Para que este tema se convierta en parte de la política se debe de pasar del ámbito privado o familiar al ámbito público.</p>	<p>Los retos para el gobierno son varios, para este tema se debe de entender la complejidad que se refiere a la atención de las personas adultas mayores, se debe de atender el tema de manera especial y particular.</p> <p>Se requiere de un entendimiento de integralidad respecto a la eutanasia, ya que no es un asunto médico exclusivamente, existen condiciones éticas, jurídicas, económicas, culturales, etc.</p> <p>Se debe de tomar en cuenta a los actores participantes de la política, y un manejo adecuado de la información para poder generar la política.</p>

<b>Formato de información clave de los expertos académicos</b>		
<b>Nombre del investigador</b>	<b>Institución donde labora</b>	<b>Temas de interés o de investigación</b>
Dr. en Sociología especialista en administración de instituciones gerontológicas. Ángel de la Cruz Bustos	Universidad del Valle de Ecatepec en la Licenciatura de Gerontología.	Innovación en salud, educación y desarrollo humano hacia un envejecimiento sostenible.
<b>Opinión del experto</b>		
<b>¿Qué opina respecto al problema público?</b>	<b>En orden de importancia y de acuerdo a su punto de vista: ¿Cuáles son las tres principales causas que originan el problema?</b>	
Se necesita realizar el análisis de cómo se envejece, ya que de los 79 años de esperanza de vida por lo menos 11 se viven con alguna discapacidad.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Un envejecimiento poco saludable con tendencia a la discapacidad.</li> <li>2. Analizar el proceso de costo de oportunidad</li> <li>3. Sistema de salud fragmentado</li> </ol>	

<p><b>Alternativas de solución del problema propuestas por el experto</b></p>	<p><b>Mejores prácticas de solución del problema</b></p>
<p><b>1.</b> Aplicar el modelo de atención centrada en la persona para la atención de la salud.</p> <p><b>2.</b> Garantizar el acceso a empleos bien remunerados para las personas adultas mayores.</p> <p><b>3.</b> Reconfiguración del sistema de salud para la atención de las necesidades reales de los adultos mayores.</p>	<p>Se necesita un enfoque de derechos humanos de las personas adultas mayores para garantizar una vida digna, fomentando la participación de los actores involucrados entre ellos los adultos mayores, ayudando así a generar la política pública.</p> <p>Se deben de diluir las generaciones de derechos humanos y garantizar el derecho al acceso a esos derechos.</p>

## **Conclusiones de los expertos**

Todos los expertos que participan durante el foro concluyen que es importante llevar a la palestra pública el tema de la eutanasia y que no solo se quede en el ámbito académico y privado, se debe de fomentar la participación de todos los actores involucrados incluyendo a las personas adultas mayores como actor principal para la generación de la política pública.

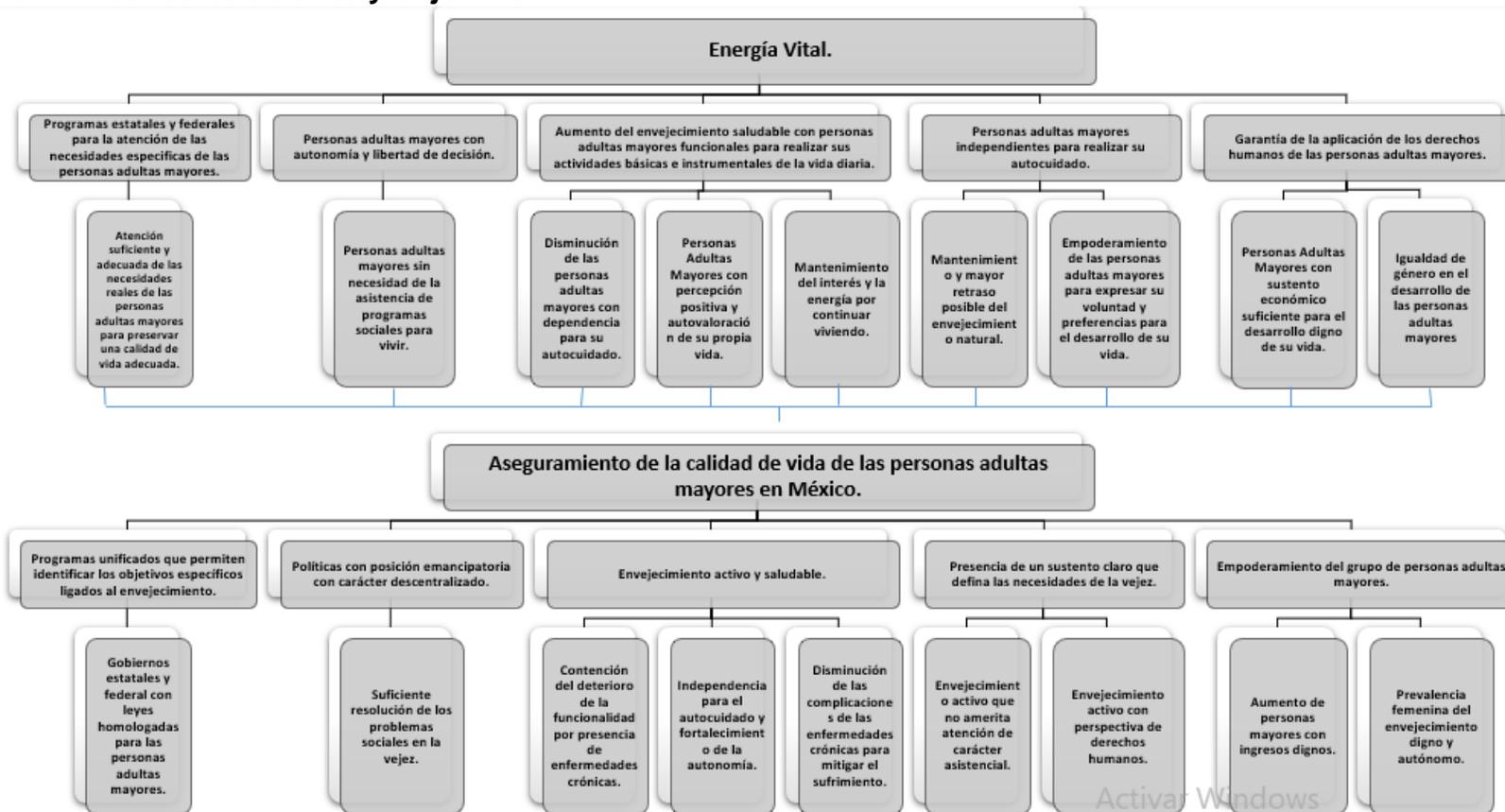
Los aspectos legales, financieros, religiosos, operativos y técnicos de este tipo de política se deben de considerar para su aplicación. Es de suma importancia iniciar con la sensibilización de las personas y las familias para poder generar un debate abierto respecto al tema y así poder tener las condiciones adecuadas para poder regular y legalizar la eutanasia en México, algo difícil aún para algunos de nuestros expertos participantes en el panel, pero no imposible de lograr.

La garantía del respeto de los derechos humanos de los adultos mayores es algo en lo que todos los participantes concuerdan, permitiendo visualizar que la fragmentación del sistema de salud y la falta de claridad y especificidad del marco legal son parte importante de la generación del problema público, el cual si no se atiende de manera oportuna ira creciendo junto con el cambio demográfico presente en México que iniciara un envejecimiento acelerado a partir del año 2030.

La participación completa de cada uno de los expertos se puede consultar en el panel de expertos realizado el día 20 de mayo del 2022 y transmitido en vivo por YouTube en el siguiente enlace: <https://www.youtube.com/watch?v=spU5U54uaaQ>

## 5.5. Análisis de soluciones

### 5.5.1. Árbol de soluciones y objetivos



Activar Windows  
Ve a Configuración para activar Windows.

### **5.5.2 Análisis de soluciones**

El aseguramiento de la calidad de vida de las personas adultas mayores en México se debe de lograr a través de la generación de programas de atención unificados a nivel federal que permitan identificar las necesidades reales del envejecimiento, estos programas y políticas deben de tener un carácter emancipatorio para que así se genere la autonomía y la independencia física de los adultos mayores, todo esto se debe de lograr generando un envejecimiento saludable con energía vital.

Se tiene que generar el empoderamiento de las personas mayores, esto tendrá como consecuencia una participación activa dentro de la sociedad y en mercado laboral mejorando sus ingresos, lo cual disminuirá de manera importante las brechas de desigualdad existentes en la población.

La realización de políticas públicas de nueva generación ayudará a atender a las personas adultas mayores con un enfoque centrado en sus necesidades reales garantizando sus derechos a una libertad de decisión sin presiones de ningún tipo.

## 5.6. Recomendación de política pública

### 5.6.1. Policy memo

**Para:** Presidente de los Estados Unidos Mexicanos

**De:** Lic. Javier Cruz Hernández. Maestrante de sociología de la Salud.

**Asunto:** Análisis de propuesta de política pública en materia de eutanasia y suicidio asistido en adultos mayores en México, una visión al año 2030.

**Resumen:** En el último año se ha realizado la investigación encaminada a realizar una propuesta para el diseño de una política pública para la regulación de la eutanasia y suicidio asistido en México en adultos mayores con deterioro funcional y cansancio vital. En los últimos reportes estadísticos a nivel nacional se hace notar el aumento de personas mayores de 60 años y son esas mismas personas las inician con la generación de algún tipo de discapacidad por el desgaste natural del cuerpo generando dependencia a otras personas y pérdida de la autonomía, lo cual los expone a una vulnerabilidad importante por la presencia de enfermedades que causan dolor y sufrimiento diario violentando así su derecho a una vida digna.

En 2020 residían en México **15.1 millones de personas con 60 años o más** y se espera que para el año **2030 este número se eleve a 20.4 millones de personas adultas mayores**, el mayor número de personas mayores en encuentra concentrado en la Ciudad de México, Veracruz, Morelos, Sinaloa, Colima y Yucatán. Lo alarmante de la situación es que **de cada 100 personas con discapacidad 51 son personas adultas mayores** y la causa de esto es la **presencia de enfermedades crónicas en el 44.4%**.

Se propone **crear una política pública para la legalización y regulación de la eutanasia y suicidio asistido para adultos mayores con deterioro funcional y cansancio vital** expuestos al sufrimiento y dolor constante y que sean estos quien soliciten de manera voluntaria y razonada la aplicación de esta. Se propone una estrategia que incluya tres acciones. **1) Llevar a la palestra pública el tema de la eutanasia y suicidio asistido**, fomentando así la participación activa de los ciudadanos y que a su vez generen una sensibilización respecto al tema-; **2) La formación de recursos humanos y la creación equipos multidisciplinarios** dedicados a la atención de este tipo de casos, los cuales realizarán el acto cuidando los principios bioéticos y garantizando el respeto a los derechos humanos de las personas-; **3) Reconfiguración del sistema de salud** para garantizar el acceso libre, de calidad y en cantidad para las personas mayores que requieran cuidados al final de la vida incluidos los cuidados paliativos, la eutanasia y el suicidio asistido siendo la persona que lo solicita quien elija la mejor opción para sus necesidades.

La propuesta es **operacional y legalmente viable**, se considera que la **viabilidad financiera en este momento es media** y se recomienda el aumento presupuestario en salud ya que es costo beneficio es mayor en la atención de las personas adultas mayores que requieran eutanasia, además de que se garantiza la autonomía y resto a los derechos humanos de las personas adultas mayores. **Tiene viabilidad política**, aunque se han identificado dos oponentes importantes como lo son las instituciones religiosas y las organizaciones provida, se recomienda la difusión de leyes como la de Voluntad Anticipada para la generación de una conciencia y sensibilización ciudadana.

**Antecedentes:** La eutanasia y el suicidio asistido es un tema que ha estado presente en las sociedades, y se tienen datos de su existencia desde la época grecorromana. La evolución en la época actual respecto al tema se remonta a 1997 cuando en Estados Unidos específicamente en Oregón se aplicó una regulación del suicidio asistido en ese estado, pero no es si no en el año 2002 en donde se legaliza por primera vez la eutanasia en Holanda.

En América Latina la eutanasia se legalizó en Colombia en el año 2015 y ha tenido grandes avances respecto al tema en los últimos años, México ha tenido pequeños avances respecto al tema como fue la aprobación de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal ahora Ciudad de México en el año 2008, aunque la eutanasia aun no cuenta con un marco legal regulatorio y se encuentra prohibida.

**Análisis del problema:** En el segundo trimestre del 2022 había **17 millones 958 mil 707 personas de 60 años y más, 67 de cada 100 personas adultas mayores No son económicamente activas** y eso va en aumento conforme avanza la edad de las personas. El aumento de la esperanza de vida provoca que gran parte de las defunciones en el país se den en edades avanzadas, provocando así un impacto en las condiciones de vida de las personas que viven por más años, existiendo un deterioro importante de la calidad de vida conforme existe mayor edad.

En el 2020, **11.9 millones de personas adultas mayores presentaban algún tipo de discapacidad**, la cual esta ligada por lo general a algún tipo de enfermedad, generando dependencia y pérdida de la autonomía. Las malas condiciones en las que se encuentra una persona al final de la vida y que genera un cansancio vital, es decir un hastío por la vida llevan a la propuesta realizada, generando así una opción

más respecto a las mejores condiciones que decida una persona adulta mayor al final de la vida.

El aumento de personas adultas mayores en México y el envejecimiento acelerado que se avecina no es la principal causa del problema, si no las condiciones de salud que presentan las personas mayores que en su gran mayoría los expone al sufrimiento y dolor en los últimos años de vida.

**Análisis de soluciones:** Se propone el diseño de la política pública encargada de legalizar y regular la eutanasia y el suicidio asistido en México en personas Adultas mayores con el propósito de que se cuente con una opción más respecto a los últimos años de vida en donde se enfrentas es situaciones de vida indignos violentando así sus derechos humanos. Cabe destacar que la aprobación de una política de este tipo no abre la puerta para que cualquier persona adulta mayor que este pasando por un estado de depresión o de alteraciones del estado mental pueda solicitar la eutanasia o el suicidio asistido, es por ello que se propone dentro de las estrategias la formación de equipos multidisciplinarios especializados en este tipo de casos para su evaluación y aplicación del procedimiento en caso de ser necesario sin que los prejuicios personales de los participantes intervengan en la toma de decisión.

## **5.7. Aportaciones a la sociología de la salud.**

Después de realizar el análisis de la información de esta investigación y de poder realizar las recomendaciones para la generación de una política pública nueva, se generan las siguientes aportaciones en materia de la sociología de la salud, lo cual también ayudara para la generación de nuevas investigaciones.

1. La creación de nuevos conocimientos en donde se deben de generar políticas y programas que atiendan a una sociedad mexicana cambiante de manera constante, en este caso tomando en cuenta las necesidades de salud reales de una población creciente como lo es la de adultos mayores.
2. Se aportan las bases para la generación de un cambio en la formación de recursos humanos en salud, para que estos sean formados a partir de los determinantes sociales de la salud y la enfermedad y vean en este caso a las personas adultas mayores como un ser integral que necesita la atención social, biológica, psicológica y espiritual. Esto ayuda a su vez al cambiar el paradigma de que el médico debe de preservar la vida sin importar nada sometiendo así en muchas ocasiones al llamado encarnizamiento terapéutico.
3. El análisis de las condiciones de salud, económicas y sociales son parte importante de esta investigación ya que sin ello no se pueden atender los problemas realmente importantes que afectan a este grupo de la sociedad.

4. Alertar sobre los efectos que tendrá el cambio demográfico sobre las condiciones de vida que afectan la salud de la población adulta mayor, es importante definir las estrategias necesarias para la atención integral de una población que aumenta de manera constante.
5. Llevar a cabo estudios desde la mirada de la sociología de la salud ayudará a tomar decisiones respecto a la regulación de la eutanasia y el suicidio asistido no solo desde una posición médica, si no desde una posición sociológica que tiene enfoque en diversas teorías sociales, en este caso desde un enfoque de la política pública que pertenece al área de las ciencias sociales.

## Bibliografía

- Aranibar, P. (Diciembre de 2001). *Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina*. Obtenido de Proyecto Regional de Población CELADE-FNUAP (Fondo de Población de las Naciones Unidas) : [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7157/S01121061\\_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7157/S01121061_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Barbosa, M. E., Boligon, A. F., Tavares, J. L., Cordeiro, A. L., Luiz, R. B., & Oliveira, K. F. (Noviembre-Diciembre de 2014). *Factores sociodemográficos y de Salud asociados al dolor crónico en ancianos institucionalizados*. Obtenido de Revista latino-americana de enfermagem : <https://biblat.unam.mx/pt/revista/revista-latino-americana-de-enfermagem/articulo/factores-sociodemograficos-y-de-salud-asociados-al-dolor-cronico-en-ancianos-institucionalizados>
- Bont, M., Dorta, K., Ceballos, J., Randazzo, A., & Urdaneta-Carruyo, E. (Julio de 2007). *Scielo*. Obtenido de Comunidad y Salud: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1690-32932007000200005#:~:text=Los%20primeros%20casos%20ocurrieron%20en,etapa%20terminal%20a%20cometer%20suicidio.](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932007000200005#:~:text=Los%20primeros%20casos%20ocurrieron%20en,etapa%20terminal%20a%20cometer%20suicidio.)
- Cerquera Córdoba, A. M., Uribe Rodríguez, A. F., Matajira Camacho, Y. J., & Correa Gómez, H. V. (2017). *Dependencia funcional y dolor crónico asociados a la calidad de vida del adulto mayor*. Obtenido de Universidad Pontificia

Bolivariana, Colombia: <http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v20n38/0124-0137-psico-20-38-00398.pdf>

COESPO. (2019). *Envejecimiento Demográfico*. Estado de México: Consejo Estatal de la Población.

CONEVAL. (Diciembre de 2018). *Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social*. Obtenido de ¿Qué funciona y qué no en cuidados de largo plazo para personas adultas mayores?: <https://dds.cepal.org/redesoc/publicacion?id=4884>

CONEVAL. (2018). *Medición de la pobreza. Pobreza y personas mayores en México*. México: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.

CONEVAL, C. N. (2018). *Pobreza y personas mayores en México*. Obtenido de [https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/Pobreza\\_y\\_poblacion\\_mayor\\_Mexico.pdf](https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/Pobreza_y_poblacion_mayor_Mexico.pdf)

CPF. (2022). *Código Penal Federal*. Obtenido de <https://www.conceptosjuridicos.com/mx/codigo-penal-articulo-312/#:~:text=El%20que%20prestare%20auxilio%20o,de%20cuatro%20a%20doce%20a%C3%B1os.>

Denis-Rodríguez, E., & Gómez-Reyes, J. A. (2017). El suicidio asistido y la eutanasia: Una visión de Derechos Humanos. *Revista Mexicana de Medicina Forense* , 36-44.

Díaz Rodríguez, B. F., & Briones Cedeño, K. L. (04 de Noviembre de 2019). *La eutanasia: una mirada desde el derecho*. Obtenido de Revista de la Facultad de Jurisprudencia, núm. 6, pp. 99-120: <https://www.redalyc.org/journal/6002/600263450011/html/>

dPA, d. d. (Diciembre de 2017). *Morir en Andalucía. Dignidad y derechos*. Obtenido de Informe especial al parlamento: <https://www.defensordelpuebloandaluz.es/sites/default/files/ie-muerte-digna/contenido/eutanasia-conclusiones.html>

Franco Corzo, J. (2020). *Diseño de políticas públicas. Una guía para transformar ideas en proyectos viables*. México: IEXE.

Franco Parrillat, G., & Canela Gamboa, F. (2016). *Evolución de las políticas de desarrollo social en México: éxitos y fracasos*. Obtenido de Revista Opera, Universidad Externado de Colombia: <https://www.redalyc.org/journal/675/67546312009/html/>

Gutiérrez Cuéllar, P. C. (2019). ¿Qué envejecimiento? El problema público de la vejez en la Ciudad de México. *Iztapalapa. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 143-174.

Gutiérrez Cuéllar, P. C. (Julio-Diciembre de 2019). *Instituto de Investigaciones Sociales, Universidad Nacional Autónoma de México, México, México*. Obtenido de Revista de Ciencias Sociales y Humanidades N. 87 : <http://www.scielo.org.mx/pdf/izta/v40n87/2007-9176-izta-40-87-143.pdf>

Hecheverría Avila, M. M., Ramirez Romaguera, M., García Hecheverría, H., & Albert, G. H. (Noviembre-Diciembre de 2018). *El envejecimiento. Repercusión social e individual*. Obtenido de RIC. Revista Información Científica: <http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v97n6/1028-9933-ric-97-06-1173.pdf>

Heuveline, P. (2022). Global and National Declines in Life Expectancy: An End-of-2021 Assessment . *Population and development review*, 31-50 .

Huenchuan, S. (2018). *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el desarrollo sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos*. Obtenido de Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL): [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629_es.pdf)

INEGI, I. N. (2019). *ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL DÍA INTERNACIONAL DE LAS PERSONAS DE EDAD (1º DE OCTUBRE)* . México.

LGS. (2022). *Ley General de Salud*. Obtenido de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>

Manrique Espinoza, B., Salinas Rodríguez, A., & Moreno Tamayo, K. M. (2013). *Condiciones de salud y estado funcional de los adultos mayores en México*. Obtenido de Salud Pública de México: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342013000800032](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800032)

Manrique-Espinoza, B., Salinas-Rodríguez, A., Moreno-Tamayo, K. M., Acosta-Castillo, I., Sosa-Ortiz, A. L., Gutiérrez-Robledo, L. M., & Téllez-Rojo, M.

(2013). Condiciones de salud y estado funcional de los adultos mayores en México. *Salud Pública de México*, 323-331.

Martínez Pérez, T. d., González Aragón, C. M., Castellón León, G., & González Aguilar, B. (2018). *El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad?* Obtenido de SciELO: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342018000100007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000100007)

OCDE. (2021). *Health at a Glance 2021: OECD Indicators*. París: OECD Publishing.

Ochoa Moreno, J. A. (Enero-Febrero de 2017). *Boletín CONAMED-OPS*. Obtenido de Eutanasia, Suicidio asistido y Voluntad Anticipada: Un debate necesario: <http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin10/eutanasia.pdf>

Ochoa Moreno, J. A. (Enero-Febrero de 2017). *Eutanasia, suicidio asistido y voluntad anticipada: un debate necesario*. Obtenido de Boletín CONAMED-OPS: <http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin10/eutanasia.pdf>

Parsons, W. (2007). *Políticas públicas. Una introducción a la teoría y la práctica del análisis de políticas públicas*. México: Flacso México.

PND. (12 de Julio de 2019). *Diario Oficial de la Federación*. Obtenido de Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024: [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019#gsc.tab=0](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019#gsc.tab=0)

Reyes, R. (20 de Abril de 2018). *Adulto mayor inteligente*. Obtenido de <http://www.adultomayorinteligente.com/significado-de-adulto-mayor/>

Rivera Silva, G., Rodríguez Reyes, L., & Treviño Alanís, M. G. (2018). *El envejecimiento de la población mexicana*. Obtenido de Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, vol. 56, núm. 1: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4577/457754052023/html/index.html>

Salazar Rebolledo, G. (2014). *Mauricio Merino, Políticas públicas. Ensayo sobre la intervención del Estado en la solución de problemas públicos*. Obtenido de El Colegio de México A.C. : <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=59941335012>

Shamah-Levy, T., Vielma-Orozco, E., Heredia-Hernández, O., Romero-Martínez, M., Mojica-Cuevas, J., Cuevas-Nasu, L., . . . Rivera-Dommarco, J. (2020). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: Resultados Nacionales*. . Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública.

Subirats, J., Knoepfel, P., Larrue, C., & Varonne, F. (2008). *Análisis y gestión de políticas públicas*. Barcelona : Ariel, S.A.

Vivaldo Martínez, M., & Martínez Maldonado, M. d. (2015). *La política pública para el envejecimiento en México. Historia, análisis y perspectivas* . Obtenido de Instituto Nacional de Geriatria: [http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/publicaciones/Envejecimiento\\_y\\_salud\\_3a\\_edicion.pdf](http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/publicaciones/Envejecimiento_y_salud_3a_edicion.pdf)

Watch, H. R. (Octubre de 2014). Obtenido de Cuidar cuando no es posible curar.

Asegurando el derecho a los cuidados paliativos en México:

[https://www.hrw.org/reports/mexico1014sp\\_insert\\_FINAL\\_LOWRES\\_WITH\\_COVER.pdf](https://www.hrw.org/reports/mexico1014sp_insert_FINAL_LOWRES_WITH_COVER.pdf)

Wijngaarden, E. v., Leget, C., & Goossensen, A. (August de 2015). *Social Science*

& *Medicine*. Obtenido de ELSEVIER:

<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.05.015>