



UN DEBATE QUE EMPIEZA

MUERTE DIGNA

En la Cámara de Diputados ya se han llevado a cabo foros para discutir sobre el tema, tomando en cuenta los enfoques jurídicos, médicos y filosóficos; en América Latina, Colombia va a la vanguardia

POR IVONNE MELGAR
ivonne.melgar@gmm.com.mx

En un México que está envejeciendo y en el que las enfermedades crónicas no transmisibles son cada vez más parte cotidiana de nuestra vivencia social, la muerte digna y sin dolor debería ser un derecho.

Esa es la propuesta que el exsecretario de Salud y actual diputado federal Salomón Chertoriwsky ha puesto en la mesa del debate de la Cámara de Diputados. "Es un tema en el que, como país, debemos avanzar", sostiene.

Con miras a definir los cambios legislativos necesarios que garantizarían este derecho, este año se abrió la discusión en San Lázaro con especialistas de diversos rubros, a fin de presentar una iniciativa en la materia en el siguiente periodo de sesiones, a iniciar en septiembre.

Espera el legislador de Movimiento Ciudadano que a través de la Comisión de

Salud de San Lázaro se impulse un Parlamento Abierto y un proceso que permita formular respuestas a una sociedad en la que ahora 11% de su población es mayor de 60 años, un porcentaje que crecerá hasta 25% dentro de dos décadas.

"Tenemos que entender que con estas dos condiciones vamos a convivir y si bien hay mucho que hacer para prevenir, para la detección oportuna y para curar, habrá una parte de la población que por viejos o por el tipo de enfermedad terminaran la vida", señala el extitular de la Comisión Nacional de Protección Social de Salud, desde donde se concretó el ahora desaparecido Seguro Popular.

"Una de cada 3 mujeres y uno de cada 2 hombres —si vivimos lo suficiente— desarrollaremos un cáncer", alerta el también exsecretario de Desarrollo Económico de la Ciudad de México durante la gestión de Miguel Mancera.

MUERTE DIGNA NO EQUIVALE A

EUTANASIA

Fue en esa administración capitalina que la Asamblea Constituyente abordó el tema de la muerte digna, desatando definiciones relevantes en la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN).

Durante el debate sobre el tema, entre 2017 y 2018, en su ponencia el ministro Javier Laynez dejó en claro que el derecho a una muerte digna podía comprender tanto cuestiones clínicas y médicas, como financieras, económicas, administrativas e incluso de integración social y que, por lo tanto, no debía equipararse a eutanasia y suicidio asistido, como lo señaló la entonces Procuraduría General de la República (PGR) al impugnar ese precepto que la Asamblea Constituyente de la Ciudad de México impulsaba, bajo la considera-



ción de que así se le abría la puerta a la eutanasia y al suicidio asistido.

Por su parte, la Asamblea Constituyente alegó que sólo estaba reconociendo "el derecho a la muerte digna como parte del derecho a vivir dignamente en respeto al libre desarrollo de la personalidad".

Cuando la SCJN resolvió al respecto, el ministro Laynez expuso que si bien no existía alguna convención o norma que definiera la muerte digna, parecía haber consenso en que "se refiere al buen morir, que no necesariamente se involucra con una muerte rápida, acelerada o anticipada, sino con la utilización de todos los medios que se encuentren disponibles para conservar la dignidad de la persona respetando sus valores individuales, evitando excesos que produzcan daño y dolor".

Destacó el ministro también que la Organización Mundial de la Salud (OMS) había establecido la importancia de que la medicina atendiera tres principios fundamentales, respetando siempre la voluntad del paciente como norma: el de proporcionalidad, que consiste en evitar el tratamiento que prolonga la vida si produce más padecimiento que beneficio; el principio de equivalencia, que implica

la valoración sobre si es mejor no iniciar un tratamiento que comenzar y después suprimirlo, y principio de relatividad, que parte de la base de que ni la vida ni la muerte son en sí mismos un bien o un mal absolutos.

Ante la impugnación presentada en 2017 por la PGR,

en agosto de 2018, con el voto de 9 ministros se desechó la impugnación de la PGR.

Así, el pleno de la Corte respaldó las consideraciones de Javier Laynez, dándole validez al apartado A del artículo 6 de la Constitución de la Ciudad de México que indica que "la vida digna contiene implícitamente el derecho a una muerte digna".

Aclaró entonces el ministro ponente: "Sólo hasta que se conozca el contenido normativo de los instrumentos que la Ciudad de México considere útiles para garantizar el derecho a una muerte digna se podrá verificar si se viola o no alguna competencia exclusiva de la Federación".

SAN LÁZARO VA AL DEBATE

Estos instrumentos siguen pendientes y es para definirlos que este 24 de marzo el diputado Chertorivski inauguró el foro sobre el tema en San Lázaro, con el objetivo de analizar cómo puede lograrse que el final de la vida sea sin dolor, cuando hay un padecimiento que lo genera, y con mayor dignidad.

El legislador explica que hoy no existe legislación al respecto. "Hay algo en cuidados paliativos en algunos estados de la República, como en la Ciudad de México, que tienen la voluntad anticipada, asuntos muy importantes".

Precisa que los cuidados paliativos tratan de buscar alternativas para que no haya dolor. "Y en eso tenemos mucho que trabajar. México, por ejemplo, es un país en donde se distribuye muy poca morfina y otros opiáceos".

Detalla que la voluntad anticipada se refiere "a todo lo que tú puedes escribir con antelación, de lo que quieres que te hagan y lo que quieres que no te hagan, llegados a diferentes situaciones".

Ilustra este punto con el hecho de que en la atención del covid-19 los pacientes graves definían si querían o no ser intubados, en caso de requerirlo.

MUERTE ASISTIDA

Plantea el parlamentario que "habrá en todo esto de poder morir con dignidad, la posibilidad de que los cuidados paliativos y la voluntad anticipada no sean suficientes y que se puedan necesitar otras herramientas: la eutanasia, en la que, en absoluto uso de mis facultades, de mi derecho al desarrollo a la libre personalidad sin presión de nadie, decido que quiero que terminen con mi vida".

Explica que en ese supuesto "el personal médico te da lo necesario para que la vida termine; no es ya nada más que me dejen de atender, sino es me dan algo para que se termine mi vida".

Para Chertorivski, la muerte asistida es otra herramienta en la que igualmente el personal médico da algo "para que yo mismo lo tome y pueda terminar con la vida".

LAS DEFINICIONES

Si bien por el momento no existe una iniciativa como tal, el legislador adelanta que en MC ya la están construyendo a partir de los resultados del foro que en la última semana de marzo pasado abordó el asunto en tres vertientes: jurídica, médica y filosófica.

En la parte jurídica se revisó si se requiere de una reforma constitucional o puede darse en un capitulo de la Ley General de Salud.

Reseña que en el grupo de abogados y juristas que participaron en los trabajos que condujo Sergio López Ayllón, exdirector del Centro de Investigación y Docencia Económica (CIDE), hubo inclinación a considerar que no es necesaria ninguna modificación constitucional, por



lo que la propuesta que esa bancada elabora parte de esa consideración.

“Tuvimos la parte médica que tiene muchos temas (sobre la ejecución de las diversas posibilidades para el buen morir): quién lo hace, quién no lo hace, la objeción de conciencia de los propios médicos, en dónde se puede, en dónde no se puede, y qué condiciones y variables se tienen que conjuntar para que sea esto procedente. Porque no puede darse para un jovencito o una jovencita que diga que ya se cansó de vivir. ¡No! ¡Espérate! Ahí hay atención siquiátrica u otras cosas”.

“Tampoco puede ser que la decisión la estés tomando bajo el dolor, porque cuando éste es insostenible puedes tomar una decisión que no tomarías sin dolor. Por eso los cuidados paliativos son importantes para que la decisión la puedas tomar fuera de dolor”, detalla.

Subraya el exfuncionario que tiene que ser una decisión “absolutamente libre y personalísima”.

Pero las alternativas y los mecanismos para hacer esa valoración deben estar dentro del sistema de salud y las unidades médicas. “Y que sea ahí donde se certifique que, en efecto, se están dando todas las condiciones para que lo que prive sea la decisión de la persona”, explica Chertorivski.

LA DIGNIDAD

En el plano filosófico, la reflexión en la Cámara de Diputados apuntó hacia el entendimiento de si podemos o no definir la dignidad.

“¿Qué es? ¿Para quién es? ¿Cómo la puedes entender para, entonces, traducirla en una pieza legislativa”.

Detalló que se han tenido conversaciones con líderes de diversas religiones, toda vez que para éstas la vida es otorgada por Dios y Dios por lo tanto la quita.

Comenta que, sin embargo, dentro de las visiones modernas de las religiones, no en el caso de las ortodoxas, se cuenta con espacios en los que se reconoce la posibilidad de la dignidad y por tanto de aliviar y reducir el dolor.

Pero, aquí hay otro punto: las alternativas ocurren donde la gente cuenta con recursos para financiarlas, por lo que una eventual reforma buscaría que los mecanismos fueran parte del sistema de salud.

HABLAR DE MUERTE

“A nadie le gusta discutir sobre estos temas ni de seguros de vida ni de servicios funerarios. Nadie quiere pensar que la vida termina. Hay un tabú en general, a nadie le gusta hablar de esto, sobre todo en nuestra sociedad con la parte religiosa. Pero es un hecho que todos vamos a vivir y el país sí merece una buena discusión, y en base a ello una buena legislación para tenerlo claro”.

Respecto a los ejemplos internacionales a seguir, comenta que Holanda inició en el mundo desarrollado con estas alternativas en los años 90. Y actualmente una decena de países cuentan con la alternativa de eutanasia y muerte asistida, con Suiza a la delantera. En Latinoamérica, Colombia ha avanzado en esta asignatura.



La muerte digna se refiere al buen morir, que no necesariamente se involucra con una muerte rápida, acelerada o anticipada.”

JAVIER LAYNEZ
MINISTRO DE LA CORTE



Hay algo en cuidados paliativos en algunos estados de la República, como en la Ciudad de México, que tienen la voluntad anticipada, asuntos muy importantes.”



Una de cada 3 mujeres y uno de cada 2 hombres —si vivimos lo suficiente— desarrollaremos un cáncer.”

SALOMÓN CHERTORIVSKI
LÍDER DE MOVIMIENTO CERVICANO



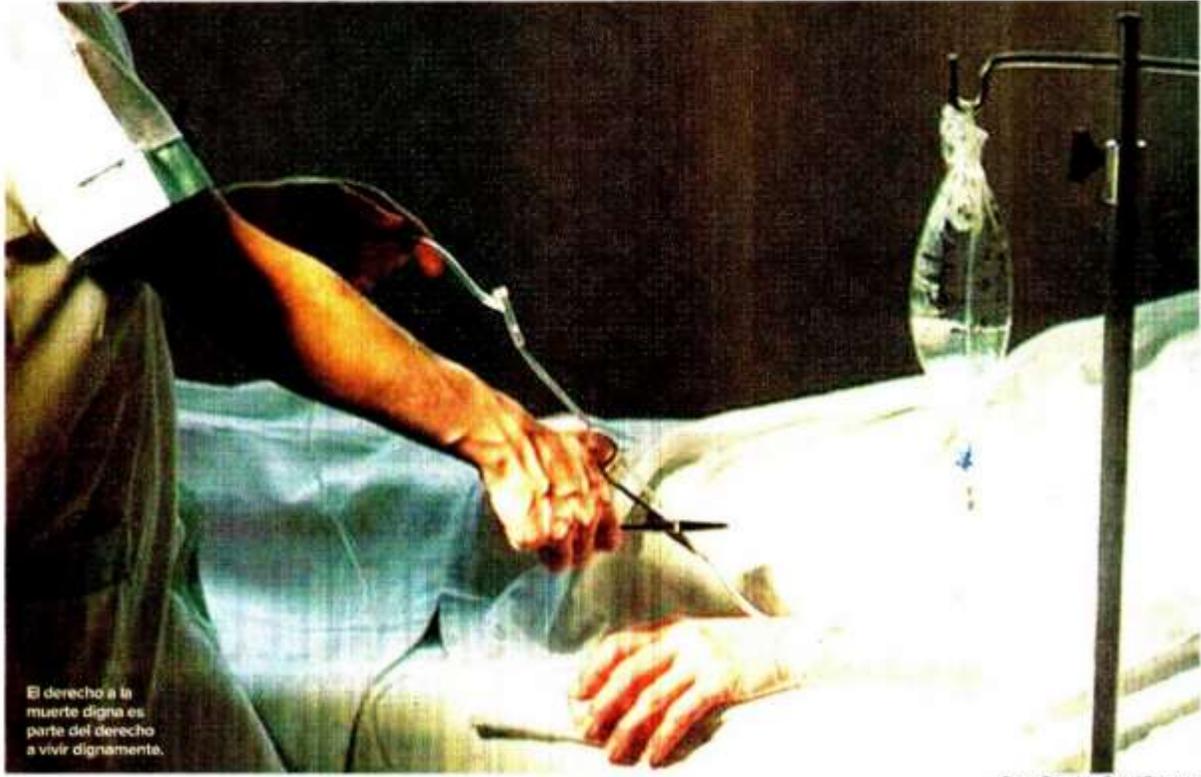
11

POR CIENTO

de la población tiene actualmente más de 60 años.



PERIÓDICO	PÁGINA	FECHA	SECCIÓN
EXCELSIOR <small>EL PERIÓDICO DE LOS DIAS PAJONALES</small>	4	16/05/2022	LEGISLATIVO



El derecho a la muerte digna es parte del derecho a vivir dignamente.

Fotos: Ezequiel y David Barrios