

SOBRE EL DERECHO A MORIR*

Recibido: feb. 23 / 06
Aprobado: feb. 28 / 06

THOMAS POGGE**

Traducción de Leonardo García Jaramillo
Estudiante de Derecho, Universidad de Caldas

Revisión de David Álvarez García Ph.D.
Universidad de Vigo (España)

* Traducción publicada con la gentil y expresa autorización del autor. El traductor agradece, igualmente, la cuidadosa revisión del prof. Álvarez, a quien el prof. Pogge le envió la primera versión de la traducción. Apareció originalmente, como “From New York City (On a Right to Die)”, en: *Palliative Medicine*, Vol. 17, No. 119, 2003.

** Sociólogo, Universidad de Hamburgo. Doctor (Ph.D.) en Filosofía, Universidad de Harvard, con una tesis dirigida por John Rawls. Entre otros libros, ha publicado, *Realizing Rawls* (1989). *World Poverty and Human Rights* (2002). *Rights, Culture, and the Law* (ed. con L. Meyer – S. Paulson, 2003). *Real World Justice* (ed. con A. Follesdal, 2005). *Global Institutions and Responsibilities* (ed. con C. Barry, 2005). *Freedom from Poverty as a Human Right* (ed., 2006). Profesor, Universidad de Columbia. Actualmente es investigador del Centro de Filosofía Aplicada y Ética Pública de la Universidad Nacional de Australia. thomas.pogge@anu.edu.au



THOMAS POGGE



El Grupo Especial de Ética de la Asociación Europea para el Cuidado Paliativo [*The EAPC Ethics Task Force*]¹, demanda el “establecimiento del cuidado que atenúe el sufrimiento físico [paliativo] dentro de las prestaciones generales de los sistemas de salud de todos los países europeos, apoyados por la financiación, la educación y la investigación apropiadas”². Aunque apoyo fuertemente esta meta, no estoy de acuerdo con que su realización “es una de las alternativas más poderosas para reclamar la legalización de la eutanasia y del suicidio asistido por un médico”³.

En las instituciones donde el cuidado paliativo de alta calidad se encuentra disponible, muchos enfermos terminales lo prefieren frente a la eutanasia y al suicidio asistido por un médico. Pero de esto no se sigue que la *disponibilidad* de tal cuidado es una alternativa superior a la *disponibilidad* de la eutanasia o del suicidio asistido por un médico. Mientras que el cuidado paliativo adecuado es la mejor opción para muchos, algunos pacientes pueden

preferir, no obstante, una de las otras dos alternativas. Más aun, mientras que el tratamiento de cada paciente debe significar una opción frente a la exclusión de las otras, la sociedad no necesita tomar una elección exclusiva. Puede presentar las tres alternativas como opciones simultáneamente disponibles para aquellos pacientes en cuyos casos tenga sentido hacerlo. Esto es lo que yo pienso que se debe hacer.

Las personas en países ricos y con alto nivel de vida, deben contar con la posibilidad de que sus vidas sean prolongadas en unas modernas instalaciones médicas, más allá del punto en que puedan conducir su vida de una manera plena y activa. Algunos agradecen este tiempo adicional de vida, y debemos alegrarnos de que lo tengan y ayudar a que sea tan valioso y tan libre de sufrimientos como sea posible. Pero otros, por el contrario, no aprecian este tiempo adicional de vida. Yo quizás no quiera presenciar el posterior e inevitable deterioro de mis facultades mentales y físicas; quizás no quiera que los viejos recuerdos que mis seres

¹ La Asociación Europea para el Cuidado Paliativo (EAPC, por sus siglas en inglés), es una ONG que funciona desde 1988 con el ánimo de promover en Europa el cuidado paliativo y de actuar como foco para los trabajadores e interesados en este campo, en los niveles científico, clínico y social. Representa un movimiento de unos 50.000 vinculados en 40 países. Sus objetivos principales son: Promover el conocimiento existente (estudio e investigación) y patrocinar las publicaciones sobre el cuidado paliativo. Entrenar, tanto a los involucrados con el cuidado de pacientes afectados por enfermedades incurables y avanzadas, como a sus familias. Reunir a quienes estudian y practican las disciplinas relacionadas con el cuidado de pacientes afectados por una enfermedad avanzada. Unificar las organizaciones nacionales del cuidado paliativo y establecer una red internacional para el intercambio la información. Consúltese, <http://www.eapcnet.org/projects/ethics.asp> [*Nota del traductor*].

² Parágrafo 4.10.

³ Parágrafo 4.10.

queridos tienen de mí, sean reemplazados y distorsionados por las interminables horas que deban pasar con lo que queda de mí en un escenario estéril de hospital. Tal como el Contralmirante Chester Nimitz, puedo desear morir siendo aún competente y capaz de ocuparme de mis propios asuntos.

Viéndolo por adelantado y desde afuera, es difícil saber cómo pensaría y se sentiría uno al respecto sobre los meses o años adicionales de vida que podría pasar en unas modernas instalaciones médicas. Por lo tanto, a uno le puede parecer de la mayor importancia que al ingresar en una de estas modernas instalaciones como una persona frágil y anciana, uno tenga la garantía de que mantiene el control sobre los aspectos más fundamentales de su propia vida –como el de si seguir con ella o no–. Uno puede querer estar seguro de que se cumplirá la propia voluntad y la solicitud hecha gozando de plenas capacidades, para recibir el suicidio asistido por un médico o (si uno es incapaz de cooperar) la eutanasia.

A diferencia del suicidio asistido por un médico, la eutanasia requiere que el médico tenga la intención de conseguir la muerte del paciente. Esto no es una diferencia moral sustancial cuando la muerte, en ambos casos, es accionada *por la voluntad propia y la solicitud*

competente del paciente. Moralmente, el acontecimiento es entonces suicidio asistido por otro. El grado en el cual el paciente pueda cooperar físicamente, es moralmente irrelevante.

El Grupo Especial de Ética sugiere que, para los pacientes privados de la opción del suicidio, “una alternativa es tomar medidas a través del uso de “testamentos en vida” [*living wills*] para anticipar las instrucciones sobre sus deseos, contribuyendo así a optimizar la comunicación y a mejorar la planificación de los cuidados y, de este modo, reforzar la autonomía del paciente”⁴. Estas buenas opciones deben ser alentadas, pero no son de manera alguna un sustituto para la opción de terminar la propia vida.

Enfocándose solamente en la eutanasia, el Grupo Especial de Ética se opone a la legalización⁵. Las seis razones que otorga están poco desarrolladas y no son convincentes. La presión de los doctores y de los agentes de seguros debe ser proscrita y castigada. Puede haber, eso sí, una presión económica pues el tratamiento continuo podría arruinar la familia del paciente. ¿Pero la sociedad puede *forzarlo* a gastar los ahorros de su familia en tiempo adicional en un hospital, a expensas de la educación universitaria de su hija? No. Pero la sociedad puede *animarlo* a que tome

⁴ Parágrafo 4.8.

⁵ Parágrafo 7.

esta opción. Una sociedad que no obliga a los pacientes sino que intenta convencerlos de que permanezcan vivos, tiene fuertes incentivos para asegurarse de que los costos de su tratamiento están cubiertos y de que el buen cuidado paliativo está desarrollado y valorado.

Los valores de los profesionales del cuidado de la salud pueden y deben ser completamente respetados, permitiendo que cualquiera de ellos opte por no hacer algo con lo que no está de acuerdo. Las tres preocupaciones sobre casos resbaladizos, finalmente, parecen empíricamente poco verosímiles [*far-fetched*] y moralmente dudosas. ¿Qué evidencia hay de que – como sustenta el Grupo Especial de Ética– al permitir a los enfermos terminales escoger la muerte, se ocasionaría que el “asesinato se convirtiese en un hecho aceptado por la sociedad” (cualquier cosa que eso signifique) o que causaría “un aumento en la incidencia de asesinatos no-consentidos o involuntarios prescritos por un médico”? E incluso si esta conexión causal existiera, la respuesta correcta sería seguramente atacar tal conexión: recalando –con mucha más fuerza que la que el Grupo Especial de Ética ha empleado– que matar pacientes es algo completamente distinto desde el punto de vista moral del hecho de permitirles escoger la muerte.