

# MUERTE POR COMPASIÓN

Ritha Marker

**Summary:** DEATH BY COMPASSION. What it is euphemistically called *the right to die* is not a right nor something worthy. The autonomy of the person has been considered as the foundation to legalize assisted suicide and euthanasia, however the decision adopted by the Court in this sense does not reaffirm the autonomy. It rather changes public policies; thus, it protects those who are more vulnerable. The message that this decision gives is that law and society think that it is acceptable to kill a person who asks for euthanasia and that it would be killing on his behalf. In Colombia what before was called murdering by compassion, will now be called medical treatment. What is in risk is to recognize that, once the power is granted to kill, it will not be restricted by norms.

**Key words:** autonomy, compassion, euthanasia, medical treatment, public policies, right to die with dignity, terminal disease.

**Résumé:** MORT PAR COMPASSION. Ce qu'on appelle euphémiquement le *droit à mourir* n'est pas un droit, ni est digne. On considère l'autonomie de la personne comme un fondement pour dépénaliser le suicide assisté et l'euthanasie, mais le Tribunal adopte dans ce sens la décision, au lieu de réaffirmer l'autonomie, il change les politiques publiques et il quitte la protection légale aux plus vulnérables. On transmet avec cette décision le message que la loi et la société croient qu'il est bien de tuer une personne qui réclame l'euthanasie et qu'on tue à son nom. En Colombie on joue avec ce qu'on appelait avant *l'assassinat par compassion* et qui s'appelle maintenant un *traitement médical*. On joue pour reconnaître qu'une fois octroyé le pouvoir pour tuer, il ne sera pas limité par des normes.

**Mots-clés:** autonomie, compassion, droit à mourir dignement, euthanasie, maladie terminale, politique publiques, traitement médical.

Considero un gran honor estar aquí y agradezco la invitación. Considero también que éste es uno de los sitios más importantes en que se puede tocar este tema. Porque Colombia es muy especial. Colombia, como resultado del fallo de mayo, es el único sitio del mundo donde no hay sanción por matar a un paciente llamando a tal acción «misericordia». Esto, por supuesto, fue una sorpresa alrededor del mundo. Tal vez no cayó tan de sorpresa, sin embargo, como si hubiera sido en algún otro país, porque Colombia es el único país de América Latina con una organización en pro de la eutanasia. Esta organización se fundó específicamente para promover la eutanasia. El fundador de esa organización ha asistido a las reuniones de la federación mundial de las principales asociaciones para el derecho a morir, donde se reúnen individuos pro eutanasia cada tercer año para decidir cómo impulsar su propósito.

Y de acuerdo con la Federación Mundial de Sociedades por el Derecho a Morir, la organización colombiana pro eutanasia tenía más de 6.000 miembros en 1993. Reconozco que la decisión de la Corte Constitucional no se originó en la intervención de individuos pro eutanasia. Sin embargo, pienso que la decisión misma pudo muy bien haber sido influida por aquellos que han estado promoviendo la eutanasia activamente durante años en este país.

Puede haber alguna confusión acerca de otros países, porque nosotros escuchamos que en Holanda la eutanasia se practica. Y mientras que es ampliamente practicada (y hablaré sobre esa práctica más tarde), técnicamente sigue siendo ilegal. En Japón, una decisión de un tri-

bunal menor había permitido la eutanasia bajo lo que se llama normas o disposiciones que, en la práctica, no tienen sentido. Pero Japón es un país que prohíbe la eutanasia. Los territorios del norte de Australia habían aprobado la eutanasia en 1995, y en marzo de 1997, después de comprender cuán arriesgada, cuán peligrosa, cuán terriblemente discriminatoria era, derogaron la ley. En Estados Unidos, en noviembre de 1994, el Estado de Oregon aprobó una ley que permite el suicidio asistido. Esa ley decía que los médicos podrían proporcionar los medios, pero no administrar la sobredosis mortal o aplicar la inyección letal. Esa ley no se pudo aplicar porque hubo opiniones contrarias de la Corte reconociendo que era muy discriminatoria hacia las personas con impedimentos físicos y que, en lugar de promover los derechos humanos, de hecho los negaba.

Esa decisión, que no ha entrado en vigencia, va a pasar ahora a votación para su anulación en dos meses. Para que ustedes se den cuenta de cómo pueden emplearse palabras que suenan muy bien para apoyar algo que es increíblemente brutal, cuando se votó la ley en el estado de Oregon, se llamó la Ley de la muerte con dignidad. Suena tan hermoso. Y no permitía a los médicos aplicar la inyección letal porque la gente no quería eso. Decían: «Eso les dará demasiado poder a los médicos». Dijeron: «Que los médicos nos receten píldoras». Y ésa fue la ley que pasó. Que los pacientes pudieran obtener una fórmula de píldoras para matarse a sí mismos. Y a eso se le llamó «muerte con dignidad».

Pero, entonces, no hace mucho, la gente empezó a considerar exactamente cómo funcio-

naría. Cuando el paciente va a obtener las píldoras, ¿cuántas píldoras debe tomar? y ¿cuánto tardará la muerte? Y revisando la información que viene de Holanda, se encontró que, de hecho, para morir de sobredosis de píldoras, el paciente necesitaría tomar de 60 a 100 píldoras. Y que una de cada cuatro personas que intentan morir de esa forma entra, por el contrario, en agonía. Y así, se sugirió que en combinación con las píldoras, las personas tomaran también una bolsa plástica y que la colocaran sobre sus cabezas, y que la usarán para asegurarse del éxito del plan. De hecho, la principal organización eutanásica de los Estados Unidos está actualmente vendiendo bolsas plásticas con sujetadores especiales.

Y la llaman «muerte con dignidad». Por favor tengan esto presente esta tarde, cuando oigan hablar de que «algo le da a la gente derechos y libertad de escoger». Estamos hablando de algo que no es digno. Estamos hablando de algo diferente a que una persona tome una píldora y escuche música de fondo con violines mientras se aleja deslizándose pacíficamente.

Lo que se llama eufemísticamente «derecho a morir» no es un derecho a morir. Aunque la Corte en su fallo dijo e implicó que había sólo dos opciones: que la gente iba a ser sometida a toda clase de tratamientos médicos, a menos que se permitiera la eutanasia. Sabemos que eso no es cierto. Colombia, como los Estados Unidos, exige el consentimiento informado de los pacientes. No estamos hablando, cuando nos referimos a la decisión colombiana o a las leyes que están siendo promovidas en los Estados Unidos y en otros sitios, de permitir que alguien muera. Estamos hablando de hacer morir a alguien. Y, al contrario de lo que dijo la Corte colombiana, no se trata de dar derechos ni autonomía a los pacientes. En ese fallo de la Corte colombiana existen muchas referencias a la Constitución, a los principios mencionados en la Constitución; a los principios de autonomía

y de respeto por la individualidad y a las opiniones y valores del individuo. Y son sumamente laudables y muy semejantes a los principios de la Constitución de los Estados Unidos.

Pero decir que dar a un grupo de gente poderes (por ahora, a los médicos) de matar a otro grupo de gente, le dará, al grupo que será muerto, autonomía, es el tope de lo ilógico. Es realmente la máxima ilógica.

Pero podríamos hablar de principios todo el día. Y es importante hablar de principios; pero hablemos, en cambio, de cosas prácticas. Hablemos del contexto en que esto se llevaría a cabo. Es fácil decir que habrá pautas y que esto se hará cuidadosamente, que se hará únicamente después de que el paciente haya tenido oportunidad de elegir entre todas las opciones médicas. ¿Verdad que suena agradable? Es fácil de decir, pero seamos realistas. Miremos su país, mi país, solamente estos dos. ¿Qué podemos decir de todos los tratamientos médicos? En Estados Unidos, millones de personas no tienen seguro de salud. No tienen acceso al cuidado de la salud que necesitan en muchos casos. Y los que lo tienen están frecuentemente en programas en que no conocen a sus médicos; cualquier doctor que les sea asignado al azar es quien los atiende. Así que no existe una relación paciente-médico. Tengo entendido que hay una situación similar en Colombia, en lo que respecta al cuidado de la salud. Que, en realidad, el cuidado de la salud se obtiene a través de planes de cuidado de la salud, donde los médicos son asignados a los pacientes, y donde no existe mucha comunicación paciente-médico.

Es verdad que algunas personas que son miembros de la Corte o algunas otras que están en una posición boyante se dan el lujo de saber que tendrán acceso a todas las opciones médicas. Y que, de hecho, si a los médicos se les permite matar a sus pacientes, ellos mismos no morirán hasta que hayan tenido una oportuni-

dad de decidir si desean este o ese tratamiento, hasta que hayan tenido la oportunidad de hablar sobre esto con su médico, a quien conocen muy bien. Pero esto no incluye a la mayoría de la gente. Esto es sólo para la gente que tiene el lujo de su propio, personal médico de familia.

Ahora, antes de continuar, quiero decir algo. Yo he luchado contra líderes pro eutanasia en todo el mundo. He conocido a cientos de personas que apoyan la eutanasia. Y quiero decir que, salvo raras excepciones, son personas amables, sinceras, de buena voluntad. Me parece que creen sinceramente que lo que están promoviendo es bueno. Me parece que verdaderamente creen que lo que están proponiendo es compasivo. Pero también creo que están siendo muy irrealistas. Porque lo están viendo desde la perspectiva de la seguridad y el amparo que cubren sus propias vidas. Ellos no se dan cuenta de que lo que están proponiendo –suprimir la protección de la ley, darles a los médicos el poder de matar– no sólo los afectará a ellos sino a millones de otras personas que no tienen los lujos de cuidado de la salud y de hablar con sus propios médicos. Y, sin embargo, esto es exactamente lo que el fallo colombiano afirmaba que se estaba haciendo. En el fallo colombiano se expresaba que esto se hacía para elevar la autonomía del paciente.

Cuando ustedes salgan de aquí hoy, caminen un rato, miren a las personas en las calles y, por favor, díganme si la gente que vean tendrá una mayor autonomía debido a que ahora los doctores los puedan matar. Díganme si de repente, porque ahora es legal que los médicos maten a sus pacientes, todos los que no tenían acceso al cuidado de la salud antes del fallo de la Corte Constitucional en mayo, tienen ahora acceso a él. Claro que no. Pero, de nuevo, veamos qué fue lo que se propuso y veamos algunas cosas que la gente dice acerca de aquéllos de nosotros que nos oponemos a la eutanasia.

He oído decir: «Ah, si ud. se opone a la eutanasia, está intentando imponer su idea de moral a otro».

No: si uno se opone a darle a un grupo de personas el poder de matar a otro grupo de personas, ¿es eso imponer la visión de la propia moralidad? ¿No es precisamente al contrario?

Y hay aquellos que dicen: «Ah, pero si usted no acepta la eutanasia, está obligando a la gente a sufrir». El fallo de la Corte daba a entender eso: hablaba de personas a las que se les obligaría a estar vivas. A nadie se le debería forzar a estar vivo. Y a nadie se le debe obligar a recibir toda clase de tratamientos médicos. Y la mayoría de las personas no estarían jamás en esa situación, porque la mayor parte de la gente no puede obtener el tratamiento médico que necesita.

Existe otra ruda realidad acerca de mi país y el suyo. Relativamente, si miramos a otras partes del mundo, somos sociedades violentas. En este salón no parecería así. Pero salga de este salón, y el asunto es diferente. Cada año, en los Estados Unidos, hay 24.000 homicidios registrados. Cada año, en Colombia, hay 30.000 homicidios registrados. ¿Creemos, realmente, que los mismos gobiernos que no pueden proteger a los ciudadanos en las calles serán ahora capaces de impedir que los pacientes mueran en hospitales o en clínicas, una vez que a los doctores se les dé poder para matarlos? ¿O habremos abierto repentinamente otra puerta para más matanzas, llamándolas «compasión»? Podemos dar a las cosas cualquier nombre que queramos. Hay un dicho: «Toda ingeniería social está precedida por ingeniería verbal». El Dr. Nathanson se estaba refiriendo un poco a eso esta mañana. Si uno cambia las palabras, cambia los corazones. También, si uno cambia las palabras, puede frecuentemente engañar a mucha gente. Y mucha gente ha sido engañada por palabras bonitas, por la promesa de protección, por la promesa de guías.

Me gustaría hablar de lineamientos un momento, porque ésa es un área en la cual la gente habla acerca de ser muy cuidadosos sobre cómo se practica todo esto. Y hablando de nuevo del fallo colombiano de mayo, este fallo eliminó las sanciones y dijo: «Cuando se trate de un enfermo terminal, no habrá sanción». Y luego sugirió que el Congreso debe establecer lineamientos. ¿El Congreso va a establecer lineamientos para matar agradablemente? ¿Para matar médicamente? ¿Para matar compasivamente? En cualquier caso, para matar.

Podemos llamarlo de cualquier manera. Pero estamos hablando de matar. Ah, pero recuerden que hay quienes dicen: «Algunas personas desean esto. Y, después de todo, existe el suicidio, y el suicidio no está penalizado». No, el intento de suicidio tampoco está criminalizado. Ese suceso trágico, personal, que afecta a las familias, que destroza a las familias, no está criminalizado. ¿Significa eso que se buscó declarar que es un derecho? No. Cuando en Estados Unidos se levantaron las sanciones penales relacionadas con el intento de suicidio, el propósito fue que las personas no temieran buscar tratamiento si tenían tendencias suicidas. De ninguna manera se intentó decir: «El suicidio está bien, y por eso debemos apoyarlo». De hecho, el Instituto Americano de Leyes, que fue el que elaboró el proyecto del Código Penal, fue muy específico en eso y reconoció que el suicidio asistido y la eutanasia no son actos personales de autonomía. Reconoció que un tribunal que derogue las sanciones contra el asesinato por misericordia no está reconociendo que este acto reafirme la autonomía. En cambio, está cambiando las políticas públicas y arrancando la protección que la ley ofrece a aquellos que son los más vulnerables. Para nosotros sería muy sencillo sentarnos en este salón a deliberar y debatir las condiciones bajo las cuales uno podría recibir la eutanasia. Pero aun la persona más asertiva del mundo, estando enferma, si alguien sugiriera: «¿Has considerado la eutana-

sia?», podría decir: «Ah, pero es una decisión propia». ¿De veras? Supongamos que los médicos de Colombia comenzaran, hoy o la semana próxima, a decirles a los pacientes: «Puedo ofrecerle a ustedes esta opción». ¿Cuál es el mensaje que se envía a los pacientes? No se envía un mensaje de elección de una opción y de derecho, se envía el mensaje de que la ley y la sociedad creen que está igualmente bien que yo lo mate a usted o que lo mate en nombre suyo.

Y díganme... Hablamos de las mujeres esta mañana, y no quiero dejar a los hombres fuera de esto, pero creo que serían las mujeres quienes se verían más afectadas por esto. Piense, por ejemplo, que usted es una mujer con, tal vez, con hijos y nietos, y en una condición en que sabe que la muerte va a ocurrir dentro de no demasiado tiempo. Usted ahora depende en cierta forma de que su familia le ayude. Y ahora, imagine que es legal para su doctor matarla, y que a eso se le daría, por supuesto, el nombre de «compasión». Y ahora imagine la situación de esa mujer cuando se le dice o, a lo mejor, sólo se le pregunta, tal vez por parte de una amiga cercana, quien diría: «Tu familia te ama tanto, ha sido tan difícil para ellos ocuparse de ti. ¿Has pensado en la eutanasia?».

Cuando hablo de fuerza, cuando hablo de coerción, ni por un momento he pensado que en Colombia la gente sea colocada en camionetas, en buses o trenes, y llevada a clínicas de exterminio. Yo pienso que la fuerza y la coerción que ocurrirá será en cambio el resultado de los susurros de extraños preguntando: «¿Ha pensado en esto?». O los murmullos de seres amados que dicen: «Yo te apoyaré en lo que tú decidas, mamá». De esto es de lo que estamos hablando. Estamos hablando de cambiar la sociedad, de cambiar las relaciones familiares. Estamos hablando de un cambio monumental.

Regresemos a las directrices. Porque, de lo contrario, voy a tener ya el primer planteamiento

to inconcluso de los tres que se le conceden a cada conferencista. Hablemos de los lineamientos y de cómo funcionan. Hay un médico colombiano, uno de los líderes del movimiento eutanásico colombiano, creo que su nombre es Trías, quien ha dicho que no habrá abusos porque la eutanasia funciona bien en Holanda. ¿En serio? Aun el gobierno holandés ha mostrado que existen grandes abusos, y reconoció que en Holanda, donde aún es técnicamente ilegal, la eutanasia comenzó en 1973 como un medio de ayudarle a la gente a escoger el fin a su sufrimiento. Y ahora, en Holanda, no según lo que decimos los que nos oponemos a la eutanasia, sino según el informe del propio gobierno holandés, mil personas al año están muriendo por eutanasia sin que lo hayan solicitado. Recuerdo que un doctor holandés, cuando yo le pregunté: «¿Por qué no le preguntó al paciente?», respondió: «¡Oh, eso hubiera sido rudo!» ¿Se pueden imaginar?

Así mismo, en Holanda, la eutanasia se está administrando por sufrimiento emocional. Y a los bebés con discapacidades se les está aplicando la eutanasia. No porque la gente sea mala, sino porque dicen: «¡Ah, hacer esto es algo bondadoso!».

El mundo siempre ha hecho las cosas más brutales, las cosas más malvadas en nombre de la bondad. Podemos cubrir cualquier cosa diciendo: «Realmente lo digo de veras». Pero regresemos a las cosas prácticas. Regresemos a la realidad. En Holanda, donde se cometen todos los abusos (Holanda no es un país violento), todo el mundo tiene acceso al cuidado de la salud. La gente conoce a sus médicos, y existen abusos atroces. No pensemos en los Estados Unidos y Colombia, que somos sociedades violentas, donde mucha gente no tiene acceso a los servicios de salud. Cuando no conocemos bien a nuestros médicos, ¿podemos decir, podemos aun pensar, que ellos abusan? Pero volvamos a los lineamientos. Se nos dice que la eutanasia seguirá su camino, de todas maneras. ¿Realmen-

te creemos que los médicos que están violando la ley ahora dirán: «¡Oh, existen disposiciones, debo obedecerlas!»? ¿O ignorarán los lineamientos como ignoraron la ley? Pero si se establecen lineamientos, ¿qué les dice eso a los doctores que hasta ahora se cuidaron de matar a sus pacientes? Les dice: «Esto está bien». La ley es una gran maestra. Y cuando existen lineamientos y cuando hay una ley, la gran mayoría de las personas dicen: «Ah, entonces debe ser bueno». Y cuando sea tan bueno matar pacientes como matar en nombre de ellos, ¿cuánto tiempo pasará antes de que los pacientes que no hayan escogido morir se sientan culpables por no hacerlo? ¿Y cuánto tiempo pasará antes de que se comprenda que ésa puede ser *una opción más* para los ricos, pero que es la *única* opción que se les ofrece a los pobres?

Veamos cómo podemos restringirla. Recuerden que la Corte colombiana dijo: «Esto es únicamente para enfermedades terminales». Eso hizo que mucha gente se sintiera bien, porque dijeron: «Ah, es un grupo muy pequeño de gente». Bueno, eso está bien, sólo que la pregunta es: ¿Qué queremos decir con 'terminal'? ¿Existe alguna definición universal? Y la respuesta es: «No».

Es posible que ustedes hayan oído hablar del infame «Dr. Muerte», aunque ya no es médico matriculado, Jack Kevorkian, de los Estados Unidos, quien mata por medio de gases a la gente, en la parte de atrás de camionetas, y cosas por el estilo. Él tiene una definición para *terminal*. Dice que es cualquier cosa que acorte la vida, hasta por un día. Yo he tenido que enfrentarme con Jack Kevorkian y su abogado varias veces. Y debo decir que la tensión relacionada con eso probablemente ha acertado mi vida. Así que debe haber sido *terminal*, según su definición. Tengo la impresión de que a él le hubiera gustado que yo hubiera utilizado sus servicios, pero, de todas maneras, no le daré el gusto de eso.

Pero ¿cómo la definimos? la Corte colombiana hizo una referencia a ella, y nos damos cuenta de que a lo largo del fallo se refirió a *enfermedad terminal*, *enfermedad terminal*, *enfermedad terminal*. La Corte únicamente llegó a decir que esa condición puede ser una en la que se pueda asegurar que la muerte es, más allá de cualquier duda razonable, inevitable en un período de tiempo relativamente corto. Ahora bien, ¿qué quiere decir eso? Aquí es donde yo encuentro algo inconcluso. Un período de tiempo relativamente corto. Si usted tiene 16 años, una semana es larguísima. Pero si usted tiene 20 años y alguien dice: «usted probablemente morirá de esta enfermedad en diez años», ése es un período de tiempo relativamente corto para alguien que tiene 20 años. Si usted tiene 65, tal vez 10 años no parezcan tan cortos. Yo sé que yo, ahora, habiendo llegado a los 57, creo que 20 años duran lo que un parpadeo. Pero mi punto es que la Corte no dio una definición de *terminal*, excepto al decir que es un período relativamente corto de tiempo.

Hay una cosa que es muy aterradorante y muy escalofriante, y muy molesta, del fallo de la Corte colombiana. Y se trata de que el fallo muy claramente afirma que todas las sanciones se suprimen para la muerte por compasión de los enfermos terminales. No sólo no lo definió, sino que, de hecho, la misma semana en que el

fallo colombiano fue entregado, un mensaje por correo electrónico fue transmitido de la Corte Constitucional colombiana. Ese mensaje por correo electrónico fue transmitido por la lista de correo de una organización pro eutanasia. Tengo una copia de él, en caso de que alguien no me crea. Ese mensaje de la Corte colombiana pedía ayuda para definir *terminal*. Decía: «Después de toda la información que hemos consultado, todavía dudamos acerca de la verdadera definición del término *enfermedad terminal*». ¿Cómo puede el fallo decir: «Es sólo en caso de enfermedad terminal», cuando la Corte misma no sabe lo que es *enfermedad terminal*?

La pregunta es qué es lo que está en juego. Lo que está en juego en Colombia es si lo que antes se llamaba *asesinato por compasión* ahora se llamará *tratamiento médico*. Lo que está en juego es reconocer que, una vez que se otorgue el poder para matar, no será restringido por normas. La decisión debe tomarse. ¿Desea Colombia convertirse en un líder mundial en el sector en que la gente, inicialmente los pobres, pero a veces los ricos, será muerta por sus médicos en nombre de la compasión? ¿Desea Colombia convertirse en un país donde ahora las licencias para matar vendrán incluidas en el diploma de médico?

Ésa es una decisión que ustedes tendrán que tomar. ■