

EDUARDO RIVERA LÓPEZ

**PROBLEMAS DE VIDA O MUERTE.  
DIEZ ENSAYOS DE BIOÉTICA**

Marcial Pons

MADRID | BARCELONA | BUENOS AIRES

2011

# ÍNDICE

	<u>Pág.</u>
<b>PRÓLOGO</b> .....	11

## PARTE I INTRODUCCIÓN

### CAPÍTULO I LOS DESAFÍOS ÉTICOS DE LA MEDICINA Y LA GENÉTICA CONTEMPORÁNEAS

1. INTRODUCCIÓN .....	17
2. EL ABORTO Y LA EUTANASIA, TODAVÍA HOY .....	17
3. LOS DESAFÍOS DE LA GENÉTICA, HOY .....	24
4. LOS DESAFÍOS DE LA GENÉTICA, MAÑANA.....	30
5. CLONACIÓN REPRODUCTIVA Y TERAPÉUTICA .....	32
6. CONCLUSIONES: OPTIMISMO, PESIMISMO Y ESCEPTICISMO FRENTE A LA TECNOLOGÍA.....	34

### CAPÍTULO II DERECHO Y BIOÉTICA

1. INTRODUCCIÓN .....	37
2. LA CONEXIÓN PRÁCTICA.....	38
3. LA CONEXIÓN LEGISLATIVA.....	39
4. LA CONEXIÓN INTERPRETATIVA.....	41
5. CONCLUSIÓN.....	44

**PARTE II**  
**EUTANASIA**

**CAPÍTULO III**  
**ASPECTOS ÉTICOS DE LA EUTANASIA**

1.	DEFINICIÓN DE EUTANASIA .....	47
2.	TIPOS DE EUTANASIA .....	50
3.	ARGUMENTOS .....	53
3.1.	Activo-pasivo y directo-indirecto.....	54
3.1.1.	Activo-pasivo .....	54
3.1.2.	Directo-indirecto .....	56
3.2.	Evaluación de los argumentos.....	57
3.3.	Voluntario-no-voluntario.....	63
4.	CONCLUSIÓN.....	64

**CAPÍTULO IV**  
**EUTANASIA Y AUTONOMÍA**

1.	INTRODUCCIÓN .....	67
2.	EL CONCEPTO DE EUTANASIA.....	68
3.	EL PRINCIPIO DE AUTONOMÍA.....	70
4.	AUTONOMÍA Y EUTANASIA ACTIVA .....	71
5.	DISCUSIÓN .....	74
6.	CONCLUSIÓN.....	77

**PARTE III**  
**REPRODUCCIÓN**

**CAPÍTULO V**  
**REPRODUCCIÓN ASISTIDA**  
**Y LA OBLIGACIÓN DE ADOPTAR**

1.	INTRODUCCIÓN .....	81
2.	LA TESIS DE LA ADOPCIÓN .....	83
3.	LA TESIS DE LA ADOPCIÓN INDIVIDUAL .....	84
4.	LA TESIS DE LA ADOPCIÓN INSTITUCIONAL .....	89
5.	CONCLUSIÓN.....	91

**CAPÍTULO VI**  
**RESPONSABILIDAD PROCREADORA**  
**Y EL PROBLEMA DE LA NO IDENTIDAD**

1.	INTRODUCCIÓN .....	93
2.	EL PROBLEMA DE LA NO IDENTIDAD .....	95
3.	LA TESIS DE LA AUSENCIA DE DAÑO .....	100
4.	LA TESIS DE LA AUSENCIA DE RAZONES .....	108
5.	SÍNTESIS DEL ARGUMENTO .....	113
6.	OBJECIONES .....	117
7.	CONCLUSIÓN .....	120

**PARTE IV**  
**GENÉTICA**

**CAPÍTULO VII**  
**LA INFORMACIÓN GENÉTICA Y LA DISTRIBUCIÓN**  
**DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

1.	INTRODUCCIÓN .....	127
2.	SISTEMAS DE SALUD .....	129
3.	EL SISTEMA PRIVATISTA Y LA INFORMACIÓN GENÉTICA .....	131
4.	CRÍTICAS AL SISTEMA PRIVATISTA DE ACCESO A LA INFORMACIÓN GENÉTICA .....	133
5.	EL SISTEMA UNIVERSAL Y LA INFORMACIÓN GENÉTICA .....	139
6.	CONCLUSIÓN .....	144

**CAPÍTULO VIII**  
**LA TECNOLOGÍA GENÉTICA Y LA JUSTICIA DISTRIBUTIVA**

1.	INTRODUCCIÓN .....	145
2.	IGUALDAD Y COOPERACIÓN SOCIAL .....	146
3.	LA DESIGUALDAD EN CONTEXTO .....	149
4.	CONCLUSIÓN .....	153

**PARTE V**  
**TRASPLANTES DE ÓRGANOS**

**CAPÍTULO IX**  
**¿QUÉ ES (EXACTAMENTE) LO INCORRECTO**  
**DE VENDER PARTES DEL PROPIO CUERPO?**

1.	INTRODUCCIÓN .....	157
----	--------------------	-----

	<u>Pág.</u>
2. ARGUMENTOS A FAVOR DE LA COMERCIALIZACIÓN .....	159
3. ARGUMENTOS EN CONTRA DE LA COMERCIALIZACIÓN .....	159
3.1. El argumento kantiano .....	160
3.2. El argumento paternalista.....	163
3.3. El argumento de la «pendiente resbaladiza» .....	166
3.4. El argumento de la distribución injusta.....	168
3.5. El argumento de la explotación .....	170
4. ¿QUÉ ES LO MALO DE LA VENTA DE ÓRGANOS? .....	171
5. CONCLUSIÓN.....	174

## CAPÍTULO X

### VENTA DE ÓRGANOS E INQUIETUD MORAL

1. INTRODUCCIÓN .....	175
2. EL ATRACTIVO INICIAL DE LA LEGALIZACIÓN.....	176
3. VENTA DE ÓRGANOS Y JUSTICIA DE TRASFONDO .....	178
4. UN ARGUMENTO INTUITIVO .....	180
5. UN ARGUMENTO CONCEPTUAL .....	184
6. OBJECIONES.....	187
7. CONCLUSIÓN.....	189
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>191</b>

## PRÓLOGO

En este libro reúno diez ensayos publicados separadamente en muy diversos momentos y lugares. Sus estilos y propósitos son, por lo tanto, también diferentes. Algunos son más de divulgación, mientras que otros son más técnicos. Aun así, los unifica un cierto criterio metodológico que, acertado o no, he intentado mantener en todos mis trabajos filosóficos. El criterio es el de la claridad expositiva y el rigor argumental. Se trata, obviamente, de un ideal que se alcanza en mayor o menor medida, pero que, en mi opinión, no se debe abandonar.

Los dos primeros ensayos son generales e introductorios. Quizá no puedan servir como una introducción metodológica a la bioética, pero sí como un primer acercamiento a algunos de sus problemas. Le siguen dos trabajos sobre eutanasia, que tienen un carácter algo más técnico. En ambos, el propósito es defender la aceptabilidad ética de la eutanasia activa voluntaria. Existen ciertas superposiciones entre ambos trabajos, pero son diferentes en lo esencial. El primero se detiene a cuestionar las distinciones entre eutanasia activa y pasiva, y entre eutanasia directa e indirecta, mientras que el segundo se focaliza en la relación entre la eutanasia y el principio de autonomía.

Los dos trabajos sobre ética de la reproducción apuntan, dentro de esta temática, a objetivos diferentes. El primero se refiere a un argumento que muchas veces se esgrime en contra de la reproducción asistida: que la adopción es moralmente preferible a someterse a esos tratamientos, costosos e invasivos. Pretendo mostrar, al menos, que las cosas no son tan simples y que demostrar esa tesis es mucho más difícil de lo que parece. El segundo es, quizá, el trabajo más complejo del volumen. Dicha complejidad puede deberse (o al menos así lo espero) a la complejidad del problema: nuestros

deberes morales hacia las personas futuras cuya existencia depende de nuestra voluntad. Mi objetivo es defender que existen esos deberes e incluyen un deber de no procrear en circunstancias en las que la persona potencial no alcanzará, previsiblemente, un cierto umbral de bienestar.

Dedico la penúltima parte a algunos problemas relacionados con la genética. Fundamentalmente, trato el problema de si los seguros de salud (sean privados o estatales) deberían tener acceso a la información genética de sus clientes o afiliados, así como el problema de si los avances de la genética no pueden producir efectos desigualadores en las oportunidades de las personas.

Por último, incluyo dos ensayos sobre venta de órganos para trasplante. El primero es más expositivo. Se presentan los principales argumentos a favor y en contra y se sugiere, muy tímidamente, un argumento según el cual el problema de la legalización de la comercialización de órganos no es el problema central que debería preocuparnos. En el último trabajo desarrollado en detalle esta idea, ofreciendo un argumento más completo que intenta sostener que nuestro rechazo e indignación frente a la venta de órganos posee un origen diferente del que parece a primera vista.

Todos los trabajos han sido revisados para esta edición. En algunos he introducido modificaciones, agregados o notas, generalmente con el objetivo de lograr una mayor coherencia de conjunto o para actualizar algún dato.

Agradezco muy especialmente a los directores de la colección «Filosofía y Derecho» por haberme permitido publicar estos trabajos, que espero sean útiles para continuar discutiendo racionalmente y sin prejuicios estos temas candentes de la bioética.

## ORIGEN DE LOS ENSAYOS

Los trabajos reunidos en este libro han sido previamente publicados en revistas o libros que se detallan a continuación. Salvo en el caso de «Aspectos éticos de la eutanasia», todos han sido escritos en el marco de mi pertenencia a la Escuela de Derecho de la Universidad Torcuato Di Tella como profesor-investigador, y al Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Tecnológicas de la Argentina como investigador.

Capítulo I: «Los desafíos éticos de la medicina y la genética contemporánea», *Diálogo Político*, vol. 1/2003 (11-31).

Capítulo II: «Law and Bioethics», *The IVR Encyclopaedia of Jurisprudence, Legal Theory and Philosophy of Law*, [http://ivr-enc.info/index.php?title=Law\\_and\\_Bioethics](http://ivr-enc.info/index.php?title=Law_and_Bioethics). Traducción al castellano de David Mielnik.

Capítulo III: «Aspectos éticos de la eutanasia», *Análisis Filosófico*, vol. 17, núm. 2, 1997 (189-208).

Capítulo IV: «Eutanasia y autonomía», *Humanitas. Revista de Humanidades Médicas*, vol. 1, 2003 (79-86).

Capítulo V: «The Claim from Adoption Revisited», *Bioethics*, vol. 20, núm. 6, 2006 (319-325). Traducción al castellano de David Mielnik.

Capítulo VI: «Individual Procreative Responsibility and the Non-Identity Problem», *Pacific Philosophical Quarterly*, vol. 90, núm. 3, 2009 (336-363). Traducción al castellano de David Mielnik

Capítulo VII: «Genetic Information and Health Care Distribution», *Associations. Journal for Social and Legal Theory*, vol. 5, núm. 2, 2001 (213-230). Luego en castellano: «La información genética y la distribución de los servicios de salud», en F. LUNA y E. RIVERA LÓPEZ (comps.), *Ética y genética. Los problemas morales de la genética humana*, Buenos Aires: Catálogos, 2004 (47-78).

Capítulo VIII: «Ethics and Genetics in Latin America», *Developing World Bioethics*, vol. 2, núm. 1, 2002 (11-20). Luego en castellano (con algunas modificaciones): «La tecnología genética y la justicia distributiva» en F. LUNA y E. RIVERA LÓPEZ (comps.), *Ética y genética. Los problemas morales de la genética humana*, Buenos Aires: Catálogos, 2004 (111-124).

Capítulo IX: «What is (exactly) wrong with selling your own body parts?», en M. J. BERTOMEU y A. SALLES (comps.), *Bioethics: Latin American Perspectives*, Amsterdam-Atlanta: Rodopi, 2002 (153-170). Este trabajo, a su vez, está basado en el capítulo IV de *Ética y trasplantes de órganos* (México: FCE/UNAM, 2001).

Capítulo X: «Organ Sales and Moral Distress», *Journal of Applied Philosophy*, vol. 23, núm. 1, 2006 (41-52). Luego en castellano: «Venta de órganos e inquietud moral», en Pedro FRANCÉS, Francisco LARA, Olga CAMPOS y M. ÁNGELES ARRÁEZ (comps.), *Ética en la Práctica*, Granada: Editorial Universidad de Granada, 2008 (39-56). Traducción al castellano de Miguel Moreno Muñoz.



PARTE I  
**INTRODUCCIÓN**

# CAPÍTULO I

## LOS DESAFÍOS ÉTICOS DE LA MEDICINA Y LA GENÉTICA CONTEMPORÁNEAS

### I. INTRODUCCIÓN

Hace más de quince años TOULMIN acuñó la ingeniosa frase según la cual la medicina le ha salvado la vida a la ética. Si bien hay mucho de inexacto (la ética, como disciplina filosófica, nunca estuvo moribunda), hay también, algo de real en esta frase: el cúmulo de problemas éticos que la medicina y, en general, la biotecnología, le ha lanzado a la sociedad contemporánea es tal, que la ética ha pasado a ser un elemento ineludible para la toma de muchas decisiones, públicas y privadas. La voz del «bioeticista» es ahora valorada y se incluye a filósofos morales en los «comités de ética» de las más diversas actividades e instituciones (hospitales, empresas, centros de investigación, ministerios, etc.). ¿Cuáles son estas cuestiones apremiantes que trata la bioética? Quisiera a continuación hacer un recorrido por algunas de ellas. Mi intención en este primer ensayo no será la de tomar posición, al menos sustantivamente. Lo que sí quisiera hacer es ubicar cada discusión en el plano que creo correcto y presentar con ecuanimidad (si esto es posible) algunos argumentos en diversas direcciones.

### 2. EL ABORTO Y LA EUTANASIA, TODAVÍA HOY

Existe un conjunto de problemas «bioéticos» que no es nuevo, sino que pertenece ya largamente a la tradición filosófica. Este conjunto incluye, al

menos, dos problemas, cada uno de ellos vinculado con cada uno de los extremos de la vida humana: el nacimiento y la muerte. Se trata, obviamente, del aborto y la eutanasia. El hecho de que podamos encontrar controversias sobre estos temas desde la Antigüedad confirma una vez más algo que muchos filósofos sospechan: que los problemas centrales de la filosofía no tienen solución. Hoy seguimos enfrascados con la misma pasión (o aun más) en estas controversias. Ciertamente, las discusiones se han enriquecido enormemente y la literatura filosófica sobre ambos temas ha adquirido dimensiones inabarcables. A pesar de todo esto, no debemos abandonar esta discusión, dado que es importante en sí misma, y, además, porque, como veremos, se entrelaza de diversos modos con muchos otros problemas más recientes de la bioética.

Ningún problema bioético despierta tanta indignación (por la posición contraria, claro está) como el aborto. Probablemente, una causa importante (aunque no la única) de esto sea lo difícil que es el tema en sí. Mi opinión es, ciertamente, que es uno de los temas más complejos e intratables de la ética.

Un primer paso saludable es, precisamente, reconocer la enorme dificultad del problema. Éste no es un paso trivial. Sólo él es suficiente para excluir aquellas actitudes extremistas, según las cuales el aborto es *obviamente* un asesinato, o bien es *obviamente* un simple ejercicio de la libertad reproductiva de la mujer.

Aun habiendo concedido este primer punto, diría, metodológico, la diversidad de posiciones que se pueden encontrar en la filosofía contemporánea resulta impresionante. Existen filósofos que, entre otras cosas, sostienen (¡y con buenos argumentos!) lo siguiente (la brevedad llevará a caricaturizar algunas posiciones):

— El feto (doy este nombre al ser humano desde el momento de la concepción hasta el nacimiento, obviando distinciones) es una persona con derecho a la vida desde el momento de la concepción y, por tanto, su eliminación no es conceptualmente diferente de matar un ser humano nacido<sup>1</sup>.

— El feto no es una persona sino hasta después del nacimiento dado que no es capaz de tener deseos o intereses orientados al futuro, y, por tanto, no tiene un derecho a la vida en ninguna etapa de su desarrollo<sup>2</sup>.

— El feto comienza a tener características de persona humana con derecho a la vida en el momento en el que adquiere algún signo de vida mental, es decir, en el tercer mes de embarazo<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Véase FINNIS, 1974.

<sup>2</sup> Véase SINGER, 1993b.

<sup>3</sup> Véase VALDÉS, 2001.

— Aun cuando el feto fuera una persona humana con derecho a la vida igual al que posee cualquier ser humano nacido, la mujer embarazada tiene derecho a eliminarlo en muchas circunstancias, como, por ejemplo, cuando el embarazo es no deseado y la mujer ha sido diligente en evitarlo<sup>4</sup>.

— El feto no es una persona humana actual ni potencial, pero este hecho es irrelevante, dado que lo que hace que matar a un ser humano adulto sea inmoral no es el hecho de que sea una persona, sino el hecho de que posee un futuro «como el nuestro», es decir, lleno de proyectos y vivencias valiosas. Dado que los fetos poseen ese futuro, al igual que un ser humano nacido, matarlo es tan inmoral como matar a un ser humano adulto<sup>5</sup>.

— Independientemente de la discusión acerca del estatus moral del feto, la práctica del aborto es un hecho social constatable, y, en muchos casos, es ejercida en condiciones de riesgo para la salud y la vida de la mujer. De modo que, si nuestra preocupación es la vida humana, debería permitirse el aborto legal y seguro, a fin de preservar la vida y la salud de las mujeres menos aventajadas.

— El concepto de persona es una construcción social que forma parte de la sociedad machista. El aborto es, en realidad, un problema de género. La prohibición del aborto es parte de la ideología que pretende recluir a la mujer a determinados roles sociales subordinados<sup>6</sup>.

La lista podría continuar y cada uno de los ítems subdividirse en infinitos matices. A esto se agrega el hecho de que no se trata solamente de determinar si el acto de eliminar al feto es moralmente reprochable (y en qué circunstancias lo es), sino de determinar si el Estado debe prohibirlo en todos los casos, sólo en algunos, o en ninguno.

No voy a avanzar en ninguna de las líneas posibles, pero permítaseme hacer dos consideraciones tendentes a llamar la atención sobre algunas consecuencias que las posiciones extremas deben enfrentar.

En un extremo del espectro se encuentra la primera posición que mencioné: que la persona humana (con todos sus derechos básicos) comienza con la concepción. Esta posición muchas veces basa su atractivo en el hecho de que, en el momento de la concepción, se produce la identidad genética del futuro individuo (aunque existe el problema de los gemelos). De cualquier modo, muchas veces no se advierte lo difícil que es conservar la coherencia de esta posición, es decir, aceptar todo lo que ella implica. Por ejemplo, decir que el aborto es un homicidio implica que, en el mundo, se cometen millones de homicidios (intencionales y de personas inocentes) todos los

---

<sup>4</sup> Véase THOMSON, 1971.

<sup>5</sup> Véase MARQUIS, 1989.

<sup>6</sup> Véase PETCHESKY, 1990.

años. Que el Holocausto queda reducido a una minucia en comparación con tal genocidio. También, implica que la legislación de todos los países (incluyendo la de los países que prohíben el aborto) es cómplice de este genocidio. Si el aborto fuera moralmente equiparable a un asesinato, lo lógico sería que el castigo penal por cometerlo fuera similar. Sin embargo, aun en los países que poseen legislaciones fuertemente restrictivas (como Argentina), el castigo es mucho más leve que el previsto para el asesinato, y se realiza una serie de distinciones que serían inimaginables en el caso del homicidio (como, por ejemplo, que el aborto sea realizado con o sin el consentimiento de la mujer embarazada). El hecho de que pocas veces se proponga la equiparación de ambos delitos y de que no se condene a países por cometer este tipo de genocidios (al menos con el mismo énfasis con que se condenaría un genocidio de magnitud similar pero con personas ya nacidas), sugiere que nuestras intuiciones más básicas se resisten a aceptar la equiparación moral del feto con el ser humano nacido. Esto no lleva necesariamente a aceptar la moralidad del aborto. Sólo estoy poniendo de relieve una tensión bastante evidente entre esta posición y algunas intuiciones bastante compartidas.

En el otro extremo, tenemos la idea de que el feto no es una persona porque no posee intereses, preferencias, deseos autoconscientes. Aquí también, resulta difícil convivir con las implicaciones que esto tiene. Porque, ¿cuándo alguien comienza a tener intereses? Desde ya, no en el momento del nacimiento sino después. ¿Al mes?, ¿al año? ¿Aprobamos entonces el infanticidio? ¿Es completamente irrelevante el hecho de que el feto, aun cuando no es una persona todavía, vaya a serlo en el futuro? Nuevamente, estos interrogantes no necesariamente llevan a pasarse al bando contrario, pero sí implican que es necesario cualificar o matizar las posiciones.

En muchas discusiones públicas sobre el aborto (no tanto en las discusiones académicas), es frecuente considerar que el problema del estatus moral del feto es secundario y, quizá, irrelevante (esto se sostiene en la penúltima posición que esboqué más arriba). Frente a la acuciante realidad de miles de mujeres que realizan abortos clandestinos en condiciones de grave riesgo para su propia salud, parece ingenuo pensar que el punto crucial de la discusión sea la cuestión metafísica (que, por lo demás, es probablemente irresoluble) acerca de cuándo comienza la persona humana con un derecho a la vida. Sin embargo, aun cuando la realidad del aborto, especialmente en sociedades en las que la prohibición legal lleva a mujeres pobres a arriesgar sus vidas para interrumpir su embarazo, sea de una importancia crucial, lamentablemente el problema del estatus moral del feto es insoslayable. Los argumentos sociales a favor de la legalización del aborto (como el que acabo de mencionar) presuponen que uno ya ha respondido satisfactoriamente la pregunta de si el feto posee o no un derecho a la vida (y la ha respondido negativamente). De hecho, esos argumentos no se aplican cuando el feto ya ha nacido y se ha convertido

en un ser humano respecto del cual nadie niega que sí posee un derecho a la vida (por ejemplo, nadie defiende el derecho al infanticidio), aun cuando existan todas las circunstancias de vulnerabilidad y desprotección que uno pueda imaginar. Si esto es así, un argumento completo a favor de la legalización del aborto debe proceder, primero, mostrando que el feto no posee (al menos hasta cierto momento del embarazo) de un derecho a la vida suficientemente fuerte como para desplazar el derecho de la mujer sobre su propio cuerpo. Una vez hecho esto, los argumentos sociológicos sólo resultan suplementarios, útiles solamente para abogar por la urgencia de tomar medidas tendientes a asegurar un aborto seguro. Esencialmente, son superfluos, dado que, una vez mostrado que el feto no posee (hasta cierto momento) un derecho a la vida, la legalización del aborto se sigue fácilmente (hasta ese momento), exista o no una situación de vulnerabilidad en la mujer embarazada.

El otro tema tradicional de la bioética es la eutanasia (y el suicidio asistido). Las controversias aquí son igualmente arduas y la pasión en juego sólo es algo menor. En algunos países, incluso, es mayor (como en Alemania). Nuevamente, no será mi intención dirimir la discusión, sino puntualizar algunos aspectos que pueden contribuir a reflexionar más fructíferamente sobre el problema.

Un elemento que impide una discusión racional sobre la eutanasia es la falta de un acuerdo terminológico acerca del término «eutanasia». Algunos hablan de eutanasia sólo cuando se trata de matar activamente a un enfermo terminal. Otros incluyen también, los casos en los que se interrumpe el tratamiento de un enfermo terminal para «dejarlo morir». Otros amplían alguna de estas dos definiciones al caso de enfermos no terminales o, incluso, de no enfermos (como cuando se habla de la «eutanasia nazi»). No voy a entrar en discusiones terminológicas<sup>7</sup>, pero me parece que el eje de la discusión se refiere a la legalización de la eutanasia activa y voluntaria. Esto significa, concretamente, causar activamente la muerte de un paciente que padece una enfermedad grave e irreversible con su consentimiento explícito (o, si el paciente ha perdido su conciencia de modo permanente, implícito).

Los argumentos en defensa de la legalización de la eutanasia se sustentan en dos premisas: 1) la eutanasia no es moralmente objetable, y 2) la legalización de la eutanasia no acarrea consecuencias moralmente objetables. Los críticos suelen atacar los dos o, al menos, el segundo de estos puntos.

Un argumento habitual a favor de la eutanasia activa se basa en el hecho de que es ampliamente aceptada la eutanasia pasiva, es decir, la interrupción

---

<sup>7</sup> Para una discusión sobre los diferentes tipos de eutanasia, véase el ensayo «Aspectos éticos de la eutanasia», en el presente volumen.

del tratamiento. La estrategia es mostrar que no existe una diferencia moralmente decisiva entre ambos tipos de conductas, en la medida en que, en ambos casos, la muerte del paciente es igualmente previsible<sup>8</sup>. Contra esto se argumenta que la interrupción de tratamiento no es un caso de eutanasia, porque se realiza sólo cuando el tratamiento sería fútil, es decir, sólo orientado a prolongar innecesariamente la agonía<sup>9</sup>. Sin embargo, la cuestión no es tan clara, dado que existen casos en los que esa agonía (y el sufrimiento que ella conlleva) puede ser muy larga. Y si ya se ha aceptado (a través de la interrupción del tratamiento) que la muerte se produzca, el hecho de que sea por acción o por omisión no parece ser una cuestión central<sup>10</sup>.

Otro argumento frecuente a favor de la legalización de la eutanasia recurre al valor de la autonomía. Las personas tienen un derecho a la autonomía, es decir, a tomar decisiones fundamentales para su propia vida. El resto de la sociedad debe, por su parte, respetar ese derecho. Las decisiones concernientes a la forma y el momento de morir son, para algunos individuos, parte fundamental de su autonomía<sup>11</sup>.

Una crítica a este argumento se refiere a la cuestión de las capacidades para la autonomía en un enfermo terminal. El ejercicio de la autonomía requiere ciertas capacidades. Cuando estas capacidades no están dadas, se justifica la acción paternalista del Estado, para evitar que el individuo actúe irracionalmente en contra de sus propios intereses. La situación de un enfermo terminal que solicita «voluntariamente» que se termine con su vida no satisface el umbral mínimo de capacidades que caracterizan la decisión autónoma. Su decisión está viciada por numerosos factores internos y externos. Los factores incapacitantes internos son, obviamente, el sufrimiento, la cercanía de la muerte, la angustia. Los factores externos pueden ser aun más importantes. Muchas veces el entorno considera al enfermo terminal como una carga y podría presionar explícita o implícitamente para que acepte la eutanasia. La sociedad misma podría hacerlo, en la medida que un enfermo terminal es frecuentemente considerado una carga o costo social.

Aun cuando esta crítica es fuerte, no es concluyente. Ciertamente, la situación en que se encuentra un enfermo terminal puede determinar la incapacidad para tomar decisiones de vida o de muerte. Sin embargo, el solo hecho de que una persona sufra una enfermedad terminal no implica necesariamente que sea incompetente. Puede perfectamente ocurrir que la persona sea completamente consciente y responsable de sus decisiones. Parecería

---

<sup>8</sup> Véase TOOLEY, 1994.

<sup>9</sup> Véase SULLIVAN, 1994.

<sup>10</sup> Para un análisis más detenido de este argumento, véase el ensayo «Aspectos éticos de la eutanasia», en el presente volumen.

<sup>11</sup> Véase DWORKIN, 1993.