

ASPECTOS ÉTICOS DE LA EUTANASIA

Asunción ÁLVAREZ DEL RÍO*

SUMARIO: I. *Introducción*. II. *Definición de eutanasia*. III. *¿Cómo resolver si es éticamente aceptable la eutanasia?* IV. *Reflexiones finales*.

I. INTRODUCCIÓN

Para abordar los aspectos éticos de la eutanasia me parece imprescindible empezar por definir y aclarar qué debe entenderse por esta práctica. De esta forma, me aseguro de no iniciar una reflexión tan delicada a partir de un malentendido.

Es frecuente que exista confusión con relación al término “eutanasia” porque las personas suelen atribuirle diferentes significados. Lo preocupante es que éstos pueden oponerse entre sí e implicar valoraciones éticas que se contraponen. Para poner un ejemplo, voy a describir una acción. Un médico le da a una persona de edad muy avanzada un medicamento para terminar con su vida y así acabar con su sufrimiento. Muchas personas podrían llamar eutanasia a esta acción cuando, en realidad, con esa información no tenemos datos suficientes para decir si se trata de una eutanasia o de un homicidio, porque, en sentido estricto, sólo se puede hablar de eutanasia cuando la persona que muere ha pedido que le quiten la vida.

La ambigüedad que suele acompañar al concepto de eutanasia se comprende porque en el lenguaje cotidiano el término se usa en un sentido muy laxo. Pero a veces se habla de manera ambigua de esta práctica para transmitir una valoración. Me explico. Si escuchamos que la eutanasia se define como la acción que realiza una persona para matar a un enfermo, es probable que sintamos cierto rechazo por el simple hecho de que identificamos

* Departamento de Psicología Médica, Psiquiatría y Salud Mental, Facultad de Medicina, UNAM.

la palabra “matar” con una acción que todas las sociedades sancionan negativamente (haciendo todas ellas sus excepciones). Por mucho que esa afirmación describa los hechos, en ella se han suprimido algunos elementos importantes y se ha utilizado un término muy cargado de emoción y valoración. Esto demuestra la importancia de ser precisos al definir una práctica sobre la que existe tanta polémica para decidir si es o no éticamente aceptable.

II. DEFINICIÓN DE EUTANASIA

La eutanasia es el acto o procedimiento, por parte de un médico, para producir la muerte de un paciente, sin dolor, y a petición de éste.¹

Esta definición evita la ambigüedad, porque especifica: 1) que la acción, que tiene la intención de causar la muerte, la realiza un médico; 2) que la persona que muere padece una enfermedad, puesto que es un paciente y, además, se sobrentiende que hay una relación entre el médico y el paciente; 3) que la muerte se produce sin dolor, lo cual remite al significado etimológico del término de *buena muerte*; y 4), aspecto primordial, la terminación de la vida se realiza en respuesta a la petición de la persona que muere. Aclarar que una eutanasia es voluntaria es redundante, porque si no hay una voluntad expresa no se puede hablar de eutanasia.

En esta definición también hay una intención, que consiste en utilizar términos que permitan ver que la acción que causa la muerte se da en circunstancias muy especiales como para considerar si puede hacerse una excepción a la prohibición del “no matarás”. Una prohibición que todos asimilamos desde pequeños por la sencilla razón de que respetar la vida del otro es una condición fundamental para vivir en sociedad. Pero una cosa es destruir una vida humana porque se desprecia su valor, y otra, muy diferente, respetar la decisión de una persona que pide ayuda para morir porque quiere terminar con su sufrimiento. Por eso, resulta absurdo equiparar la eutanasia al asesinato, una opinión que se expresa con demasiada facilidad y que demuestra superficialidad al argumentar en contra de esta práctica.

La definición que planteo sigue el mismo sentido restringido utilizado en los Países Bajos. Desde que se despenalizó la eutanasia en ese país fue

¹ Álvarez del Río, A., *Práctica y ética de la eutanasia*, México, Fondo de Cultura Económica, 2005. El capítulo 1 está dedicado a revisar la historia y definición del concepto de eutanasia.

necesario establecer muy claramente los límites de lo que podía permitirse legalmente, de manera que se requería mucha precisión al definir la práctica. Lo mismo sucede en Bélgica, en donde también se puede aplicar la eutanasia de manera legal. Ahora bien, es difícil que una definición contenga todos los elementos que reflejen lo que se quiere definir, porque, para fines prácticos, es mejor que sea breve. Por eso quiero hacer explícita una característica más de esta definición: la muerte del paciente se provoca para evitar que éste sufra o muera de un modo considerado indigno desde su punto de vista.² Y para acabar de definir esta acción, vale la pena señalar las condiciones bajo las cuales puede aplicarse la eutanasia en los países mencionados: *a)* El paciente la solicita de manera voluntaria, explícita, competente y persistente; *b)* La solicitud se base en el conocimiento completo del paciente sobre su situación; *c)* El paciente sufre en forma física o mental intolerable; *d)* Se han agotado todas las alternativas posibles de alivio al sufrimiento; *e)* El médico ha consultado al menos a otro colega.

Al definir la eutanasia de manera muy específica, se requieren otras expresiones para otras prácticas que tienen relación con ella por referirse también a la terminación de la vida en el contexto médico.

En primer lugar está el suicidio médicamente asistido, que es la acción de un médico de proporcionar a un paciente, físicamente capacitado, los medios para suicidarse (como es una prescripción de barbitúricos) para que éste subsecuentemente los utilice por cuenta propia. Esta ayuda se da en respuesta a la solicitud del paciente, y se distingue de la eutanasia porque el médico no participa en la acción final que causa la muerte.³ Ahora bien, es interesante notar que en los Países Bajos y en Bélgica no hay una diferencia entre estas dos prácticas, ni desde el punto de vista ético ni desde el punto de vista legal, lo cual sí sucede en Oregon, Estados Unidos, en donde sólo se permite el suicidio médicamente asistido, pero se prohíbe la presencia del médico en el momento en que el paciente toma los fármacos para quitarse la vida.

Existe otra acción médica con la cual se pone fin a la vida de un paciente cuando se considera que la muerte es la mejor solución para resolver su situación, aun cuando éste no pueda expresar su voluntad. Cada país tendrá que definir su propia terminología, pero me parece apropiada la fórmula de

² Véase Urraca, S., "Eutanasia: concepto y contexto", en Urraca, S. (ed.), *Eutanasia hoy. Un debate abierto*, Madrid, Noesis, 1996, p. 45.

³ Quill, T., *Death and Dignity. Making Choices and Taking Charge*, Nueva York-Londres, Norton & Company, 1994, p. 158.

los Países Bajos: cuando se causa la muerte de un paciente que no ha pedido tal ayuda, se llama a esa acción “terminación de la vida sin solicitud expresa” y se realiza en diferentes tipos de pacientes: neonatos con graves enfermedades y discapacidades al nacer, personas en estado vegetativo persistente, y pacientes que en algún momento expresaron su deseo de que se les aplicara la eutanasia y en las etapas finales de su enfermedad ya no pueden comunicarse.

Desde luego, esta acción puede resultar muy controvertida, ya que falta el principal elemento por el cual se ha justificado la eutanasia como una práctica éticamente aceptable: el valor de la autonomía de la persona por encima del valor de la vida *biológica* (uso intencionalmente el adjetivo para distinguir la vida biológica de la vida personal).⁴ La pregunta es válida: ¿cómo puede justificarse una acción que termina con la vida de una persona cuando ésta no ha expresado que quiere que se provoque su muerte?

Todavía no entro en la discusión de los aspectos éticos de la eutanasia, lo cual me parece un paso previo para discutir la ética de esta práctica, así que me limito a señalar que la terminación de la vida sin solicitud expresa debe entenderse como una extensión de la eutanasia. Por diferentes causas, en la práctica médica se dan situaciones en que una persona está incapacitada para expresar su voluntad, pero existen elementos para saber o suponer que si pudiera expresarla, pediría la terminación de su vida. El caso de los bebés es aún más especial, porque éstos no pueden expresar su voluntad, y son los padres quienes toman las decisiones por ellos. El punto a discutir es si en todas esas situaciones es preferible actuar y acelerar la muerte del paciente o no actuar en ese sentido. Lo que no debe perderse de vista es que al extender la definición de eutanasia estaríamos hablando de una eutanasia no voluntaria, porque no hay expresión de la voluntad, lo cual es muy diferente a aplicar una eutanasia involuntaria, es decir, en contra de la voluntad de una persona. Sólo en este último caso se puede afirmar que la práctica se está utilizando con fines contrarios a los principios en que se apoya.

⁴ El valor de la vida personal depende de lo que Ronald Dworkin ha llamado “intereses críticos” (distintos a los que llama “experienciales”) y que representan juicios, convicciones y valores personales, como la integridad y la dignidad. Con base en ellos cada individuo conforma la idea de lo que es bueno para su vida. Véase Dworkin, R., *Life's Dominion. An argument about abortion, euthanasia, and individual freedom*, Nueva York, Vintage Books, 1994, pp. 201 y 202.

En la medida en que estas situaciones tan complejas forman parte de la realidad que enfrentan médicos y familiares, es necesario encontrar las soluciones óptimas. Una propuesta interesante en este sentido es promover el uso del documento de “voluntades anticipadas”, con el cual los individuos, cuando están capacitados, pueden establecer su voluntad sobre lo que querrían y lo que no querrían que les hicieran en caso de encontrarse en situaciones muy críticas en las que ya no pueden expresar sus deseos y otros deben decidir por ellos.⁵ Para su aplicación, este documento tendrá las limitaciones que impongan las leyes vigentes en los diferentes países, de manera que la eutanasia sería, por ahora, una opción limitada a los Países Bajos y a Bélgica. Aun así, lo importante del documento es que evitaría añadir un sufrimiento adicional a situaciones dolorosas que son irreversibles. Por ejemplo, no se mantendría con vida a pacientes en estado vegetativo persistente que sabían, cuando eran conscientes, que no querrían vivir así.⁶

III. ¿CÓMO RESOLVER SI ES ÉTICAMENTE ACEPTABLE LA EUTANASIA?

Me parece que hay cuatro preguntas que son clave para decidir si la eutanasia y el suicidio médicamente asistido son éticamente aceptables. Cada una de estas preguntas está relacionada de tal forma que la respuesta afirmativa de una da lugar a la siguiente:

- 1) Si un paciente tiene derecho a decidir la terminación de su vida.
- 2) Si tiene derecho a pedir esa ayuda a su médico.
- 3) Si el médico tiene algún deber de responder a esa petición.
- 4) Si el Estado debe respaldar los derechos del paciente y el deber del médico.

⁵ La situación de los neonatos y bebés, que obviamente no puede resolverse de esta forma, sigue siendo un tema de intenso debate en los Países Bajos. Véase Verhagen E., Sauer P., “The Groningen Protocol- Euthanasia in Severely Ill Newborns”, *New England Journal of Medicine*, 2005, pp. 959-962.

⁶ Un caso reciente, cuya complicación podría haberse evitado con el uso de este tipo de documento, fue el de Terri Schiavo, quien estuvo en estado vegetativo persistente por más de quince años. El caso se enredó absurdamente porque, al interpretar su voluntad con base en lo que había dicho en vida, prevalecieron los conflictos familiares y los intereses políticos. Véase Quill, T., “Terri Schiavo, A Compounded”, *N. Engl. J. Med.*, 2005, pp. 1630-1633.

La primera pregunta se refiere a la autonomía de la persona y cuestiona si ésta llega al grado de que un individuo elija el momento y la forma de su muerte. En otras palabras, si una persona es dueña de su vida y puede quitársela cuando el sufrimiento que le impone una enfermedad le resulta intolerable. Aquí las opiniones se dividen. Por un lado está la de aquellos que reconocen que la decisión sobre la terminación de la propia vida es la última expresión de libertad del individuo y que la vida es un derecho y no una obligación. Por otro, la de quienes creen que nadie es dueño de su vida. Esta última posición es sostenida principalmente por individuos que, basados en sus creencias religiosas, afirman que la vida le pertenece a Dios y es éste el único que puede decidir su final. Ambas posiciones son respetables, pero en una sociedad democrática, en que se admite la pluralidad de ideas, sería inadmisibles que creencias que corresponden a la moral privada de las personas se impusieran a las decisiones públicas.⁷

Para quien responde afirmativamente la primera pregunta, es pertinente cuestionarse si el paciente tiene derecho a pedir ayuda e involucrar a su médico en su decisión. Nuevamente las opiniones se dividen. Es muy común que se argumente que quien quiere suicidarse no tiene por qué comprometer a otros. Sin embargo, al decir esto se ignora que un paciente pide ayuda a su médico porque no sólo quiere terminar con su vida, sino que le importa la forma de su muerte y la calidad de su vida en la etapa final.

Se pueden dar algunas razones a favor de que el paciente pida esta ayuda: *a)* porque no hay más alternativas de tratamiento para él ni manera de aliviar su sufrimiento; *b)* porque su médico no tiene nada más que ofrecerle; *c)* porque acepta el final de su vida, pero quiere evitar una situación indigna o un sufrimiento intolerable; *d)* porque quiere estar acompañado al morir y quiere un final que no signifique un sufrimiento adicional; *e)* porque quiere asegurar su muerte; *f)* en algunas ocasiones, porque está físicamente incapacitado para quitarse la vida por sí mismo.

Si las personas con una enfermedad incurable supieran que en caso de preferir terminar con su vida, no van a recibir ayuda, tendrían que elegir en-

⁷ Desde luego, la muerte voluntaria, por muy respaldada que esté en la autonomía de la persona, afecta a otros. La libertad para actuar implica asumir la responsabilidad sobre las consecuencias de los actos. A lo largo de la vida los individuos toman muchas decisiones que afectan a otros y pueden ser éticamente adecuadas: terminar una relación sentimental, cambiar de trabajo, de residencia, etcétera. El reconocimiento de que otros son afectados por esas decisiones, puede ser, en ciertas situaciones, una razón para no tomar la decisión, pero en otras, no tiene por qué serlo.

tre padecer su sufrimiento hasta que mueran o suicidarse cuando todavía se encuentren suficientemente bien como para intentar hacerlo por sí solas. Esto supondría, si logran su objetivo, dejar de vivir un tiempo de vida que posiblemente todavía querrían vivir. Aun así, muchos enfermos no tendrían la posibilidad de tomar esa decisión por no haberse dado cuenta a tiempo de la gravedad de su padecimiento. Por otra parte, para que los enfermos pudieran procurarse una muerte sin dolor, actuando por sí mismos, el acceso a drogas letales, restringido a los médicos, tendría que liberarse. Esto sería muy cuestionable, ya que se favorecerían muchos suicidios que sí deberían evitarse, porque no serían producto de una reflexión deliberada, sino de un impulso desesperado que podría abatirse con una ayuda que sería posible ofrecer.

La siguiente pregunta, si existe algún deber por parte del médico de responder al pedido del paciente, se refiere a la solidaridad, un aspecto muy importante al valorar la eutanasia desde el punto de vista ético. Es necesario aclarar este sentido, porque no podría hablarse de deber en sentido jurídico, tal como lo señalan las legislaciones que permiten la eutanasia: ningún médico está obligado a aplicarla si considera que actuaría en contra de sus valores.

Para muchos médicos (y no médicos), ayudar a morir va en contra de la esencia misma de la medicina, que debe encaminarse a curar y prolongar la vida de los enfermos cuando no pueden curarlos. Ése es su compromiso con sus pacientes y constituye la base de la confianza que se tiene a la profesión médica. Sin embargo, otros médicos (y personas que no lo son) piensan que la responsabilidad del doctor para con su paciente debe llegar hasta el final, y cuando ya no puede aliviar los síntomas que éste padece, la eutanasia puede ser la última forma de ayudar al enfermo si éste así lo pide.⁸

Es necesario revisar la idea de que los médicos tienen un deber inviolable de conservar la vida y no provocar la muerte. Puede ser tan importante el deber del médico de aliviar el sufrimiento del paciente como el de preservar la vida y, en caso de conflicto, no resulta evidente que el médico deba siempre elegir el segundo porque hay ocasiones en que dejar de vivir representa un beneficio para el enfermo, quien confía en que su médico respete sus valores y decisiones.⁹

⁸ Schwartzenberg, L., "Des soins palliatifs à l'euthanasie", *Pour une mort plus douce* (por una muerte más dulce), Panoramiques, núm. 21, 1995, p. 150.

⁹ Seay, G., "Do physicians have an inviolable duty not to kill?", *Journal of Medicine and Philosophy*, 2001, pp. 75-91.

Algunos médicos llevan más lejos la pregunta sobre el deber del médico. Según, Julius Hacketal, una vez que se han agotado todas las posibilidades para ayudar a un paciente, el médico debe preguntarse si tiene derecho a no intervenir y dejar que un enfermo, que está decidido a terminar con su vida, lo haga de cualquier forma, provocándose una muerte violenta y arriesgándose a fallar y terminar en condiciones más indignas y dolorosas que las que lo llevaron a buscar la muerte.¹⁰

La participación de los médicos en la muerte asistida es un tema que sigue abierto a la discusión. Quizá no puede darse un argumento que explique de manera totalmente satisfactoria por qué les corresponde a ellos ayudar a morir. Por qué no podrían hacerlo, por ejemplo, los familiares. Sin embargo, hay un reconocimiento general de que, si se trata de permitir y legalizar la ayuda a morir, la manera de tener mayor control sobre esta práctica es limitando que sean los médicos quienes tengan la capacidad de aplicarla. Sería muy difícil de controlar si se ampliara a individuos no médicos la facultad de producir la muerte.

La última pregunta parece referirse más a aspectos legales que éticos: si debe el Estado respaldar los derechos del paciente y el deber del médico. Sin embargo, hay aspectos éticos implicados, porque la pregunta pone en tela de juicio si sería válido reconocer el derecho del paciente y juzgar éticamente aceptable la acción del médico sin que, al mismo tiempo, se den las condiciones para que ambos se sientan tranquilos de saber que actúan de manera legal, lo cual supone una gran diferencia al realizar una acción tan especial.

Esta pregunta, como las anteriores, tiene sentido cuando se ha respondido afirmativamente la que la precede. Sin embargo, en este caso habría que revisar si la pregunta no concierne también a los individuos que no están de acuerdo con el hecho de que un enfermo decida la terminación de su vida, que pida ayuda a su médico y que éste se la dé. Me parece que sí les concierne, porque la pregunta se hace dentro de una sociedad que respeta la libertad. Las personas que no están de acuerdo con la eutanasia, deberían aceptar que otras sí lo están y que lo realmente importante es garantizar que se respete la voluntad de unas y otras con relación a lo que quieren al final de su vida.

La discusión sobre la conveniencia de legalizar la eutanasia es un tema muy controvertido en muchos países. Un fuerte argumento a favor es que,

¹⁰ Soulier, J., *Morir con dignidad. Una cuestión médica, una cuestión ética*, Madrid, Temas de Hoy, 1995, p. 178.

si se acepta que la práctica existe de manera clandestina, la manera más eficaz de evitar sus abusos es conociendo cómo se aplica para regularla de acuerdo a los principios que la sustentan: la autonomía del enfermo y la solidaridad a la que tiene derecho. Por el contrario, una razón en contra de legalizar la eutanasia es que algunas personas podrían sentirse presionadas a pedirla por el hecho de que fuera legal.

Esta preocupación forma parte de uno de los argumentos más utilizados para no legalizar la eutanasia, que se conoce como la pendiente resbaladiza, según el cual, la permisividad de la práctica lleva inevitablemente a usarla de manera abusiva y aplicarla en contra de la voluntad de las personas. Más que un razonamiento de base teórica, el argumento funciona por su peso psicológico. Con él se llama la atención sobre una acción indeseable, sobre cuya valoración nadie puede estar en desacuerdo, pues consiste en dar muerte a personas que querrían seguir viviendo. Sin embargo, el argumento no demuestra que esa acción indeseable sea consecuencia de legalizar la eutanasia. Permitir a los médicos provocar la muerte de enfermos que voluntariamente solicitan esta ayuda, no tiene por qué causar que algunos médicos den muerte a enfermos o ancianos que no han manifestado que quieren morir. Que esto último ocurriera sería lamentable, porque significaría que no se están tomando en cuenta los requisitos excepcionales en que puede permitirse acelerar la muerte de un enfermo. Siempre que un médico recibe un pedido de eutanasia debe asegurarse de que ese pedido se ha realizado sin ninguna forma de presión.

Por último, es bastante cuestionable afirmar que se abusa de la muerte asistida como consecuencia de su legalización porque es difícil hacer una comparación con lo que sucede en los países en que es ilegal, en donde se pueden cometer abusos que no se conocen porque no son reportados.

Al considerar la conveniencia de legalizar la eutanasia, hay que recordar una de las reflexiones de Ronald Dworkin al respecto: se suele tener la idea de que es preferible evitar la eutanasia porque, ante la posibilidad del error, siempre es mejor impedir la muerte de una persona para evitar un daño que sería irreversible. Pero sucede que también, en ocasiones, la única forma de evitar un daño es permitiendo la muerte. Esto significa que puede haber daños tanto al aplicar la eutanasia como al impedirla. Lo importante es tomar en cuenta cuáles son los riesgos en ambos casos para evitarlos hasta donde sea posible.¹¹

¹¹ Dworkin, R., *op. cit.*, nota 4, p. 198.

IV. REFLEXIONES FINALES

El tema de la eutanasia no debe pensarse en abstracto ni hablarse sólo en teoría, como si únicamente se tratara de defender ideas, posiciones o valores. En muchas ocasiones esta es la actitud que predomina y se termina hablando en un terreno puramente ideológico de un tema que se refiere a decisiones tremendamente importantes y personales que se toman en situaciones concretas en las que hay un gran sufrimiento. No es válido argumentar sobre la eutanasia sin interesarse por comprender cómo son esas situaciones en que algunos enfermos toman una decisión tan difícil como es adelantar su muerte.

También al discutir sobre la eutanasia intervienen elementos éticos, los cuales tienen que ver con el respeto y la responsabilidad. La única manera de avanzar en este debate pendiente es escuchando y tratando de entender el punto de vista de quienes ven las cosas de manera distinta a nosotros. Pero también es necesario aprender a escuchar e identificar las propias motivaciones y emociones que nos influyen cuando hablamos y pensamos en esta práctica. Porque, en ocasiones, sin darnos cuenta, las personas hacemos equivalencias muy engañosas.

Recientemente me llamó la atención el comentario de un periodista. Me decía que estaba de acuerdo en que la eutanasia es una buena solución para ciertos casos, pero le parecía terrible pensar que se aplicara a un familiar cercano. Por la forma en que lo dijo, me pareció que le pasaba algo que es bastante común al hablar de eutanasia. Lo que en realidad consideraba terrible era que ese familiar —ponía el ejemplo de su esposa— padeciera una enfermedad incurable por la cual moriría y le aplicarían la eutanasia. Para este periodista, la causa de muerte estaba representada por esta última acción, y en su razonamiento ignoraba que había una causa de muerte previa que no era la eutanasia, sino la enfermedad. Le dije que, en efecto, sería terrible que una persona a quien queremos llegara a encontrarse en esa situación de gravedad. Pero si eso pasara, podía suceder que, una vez que la persona reconociera que iba a morir y sintiera que su sufrimiento le resultaba insoportable, quisiera que le ayudaran adelantando su muerte para poner fin a ese padecimiento, y lo mejor sería que pudiera hacerlo tranquila y acompañada de quien quisiera. No sería una elección entre la vida y la muerte, sino entre una forma de muerte y otra, puesto que ésta era inevitable. Algunas respuestas defensivas ante la eutanasia, en el fondo están dirigidas a la muerte, a esta realidad que nos cuesta tanto trabajo admitir.

El debate sobre la eutanasia apenas ha comenzado en nuestro país, pero es tan necesario como en otros lugares, porque también en México hay pacientes que piden a sus médicos que los ayuden a morir, tanto en las instituciones oficiales como en las privadas, y los médicos se ven obligados a responder de alguna manera a tales pedidos. Algunos responden dando la ayuda que les piden y aplican la eutanasia, a pesar de saber que actúan fuera de la ley y que asumen enormes riesgos por ello. Muchos otros no responden al pedido de sus enfermos, quienes entonces se ven privados de la única ayuda que quieren recibir. Todas estas situaciones se vuelven muy complejas, porque se dan en un contexto de clandestinidad e inseguridad sobre el cual no hay posibilidad de tener ni conocimiento ni un control adecuado.

Cuando me preguntan si en México estamos preparados para discutir el tema de la eutanasia, no dudo en responder que sí. Reconozco que es un tema muy complejo por todos los elementos que intervienen en él: éticos, legales, religiosos, psicológicos, sociales, además de otros. Pero me parecería una triste derrota decir que no tenemos la capacidad para reflexionar, dialogar y buscar acuerdos sobre un tema que nos concierne a todos.

Desde luego, no es el único que está rezagado. El tema de la eutanasia debe pensarse dentro del contexto de todo lo que incluye la atención médica al final de la vida y en ésta juegan un papel fundamental los cuidados paliativos a los cuales todos los pacientes deberían tener acceso. La eutanasia será una opción cuando los cuidados paliativos no tengan nada más que ofrecer a un enfermo. Estamos lejos de lograr ese objetivo, pero debemos apuntar hacia él. Además de médicos y equipos interdisciplinarios expertos en cuidados paliativos, se necesitan cambios en la sociedad para admitir los límites de la medicina y nuestra condición de mortales. Se evitaría mucho sufrimiento si se reconociera a tiempo cuándo son inútiles los intentos de curar una enfermedad.

Si aceptamos que la muerte forma parte de la vida, si reconocemos que no sabemos cómo nos tocará pasar por ese ineludible desenlace, puede ser que a algunos nos sirva saber que, llegado el momento, podremos elegir cómo y cuándo pasar por él. Pero no debe olvidarse que admitir la eutanasia como una opción válida para quienes la quieran, seguirá permitiendo no elegirla a las personas que no la quieran para ellas. Se trata de respaldar la libertad de todas las personas para que puedan ejercerla hasta el final de su vida.