

REFLEXIONES EN TORNO A LA EUTANASIA

Tal como demuestran las múltiples encuestas, mesas redondas, proposiciones de ley, etc., que en torno a este tema se generan, la eutanasia es en nuestra sociedad una preocupación fundamental. Más aún cuando, superando los límites de la mera discusión ética o religiosa, el tema se plantea como un derecho humano susceptible de ser regulado y legislado. En esta coyuntura, a nadie escapa la relevancia de cualquier decisión que se tome al respecto, así como la necesidad de una profunda reflexión previa que nos ayude a evitar errores fatales.

«Hay dos formas de abordar la muerte. Dominarla o sufrirla. En este sentido, el suicidio consciente es el acto auténtico de la libertad del hombre. Respecto a todos los que consideran que la vida no merece la pena de ser vivida, que de ser un bien ha pasado a convertirse en maldición, ningún poder, sea religioso, médico, legislativo o moral, podría alzarse contra su decisión de morir, pues son ellos los únicos jueces de la calidad de sus vidas». Son palabras de Henri Caillavet, presidente de la «Asociación en favor del Derecho a Morir Dignamente» francesa que recogen de forma muy resumida el planteamiento fundamental de las diferentes organizaciones que forman la federación mundial «World Federation of Right-to-Die Associations». Bajo diferentes denominaciones (asociaciones en favor del derecho a morir dignamente, asociaciones en favor de la eutanasia voluntaria, asociaciones en pro del derecho a la muerte...) se trata de defender un único derecho, el de establecer una relación lo más humana posible con la propia muerte; lo que implica el derecho a

recibir ayuda activa para morir en caso de decidirlo voluntariamente.

Desde este punto de vista, el hecho en principio negativo de la eutanasia aparece como un acto eminentemente positivo, según los cánones éticos de la razón, el derecho, y la preocupación por el prójimo. Se ampara en la razón puesto que sería absurdo dejar vivir a un ser destinado a fallecer de muerte lamentable. Se ajusta también al derecho, pues cada uno de nosotros tiene la libertad de suicidarse, y si no puede hacerlo por sí mismo debe de recibir ayuda. Y finalmente, desde el punto de vista moral, la medicina continúa manteniendo su finalidad primordial, que es la de librarnos de las enfermedades, los dolores, y por tanto de la propia vida cuando ésta no es sino enfermedad y dolor. Pero aun aceptando este planteamiento general, los problemas siguen vigentes a la hora de establecer en la práctica cuándo se cumplen las circunstancias necesarias para aceptar que se trata de un deseo libre y voluntario del enfermo. Dicho con otras palabras, sería necesario, de una forma u otra, garantizar que el enfermo realmente no tiene posibilidades de sobrevivir, y que además ha solicitado voluntariamente ayuda para morir.

Se plantea en primer lugar el aspecto más médico del tema, es decir, la posibilidad real de establecer diagnósticos fiables y definitivos, así como de la responsabilidad de los médicos a la hora de tomar la última decisión. Sin negar en ningún momento la relevancia de la opinión médica, resulta no obstante evidente que tratándose de un intento de respetar el de-

HERIOTZA, BIZITZAREN PASARTE EZEZAGUNA

Azken hatsa bota, hemengo aldia egin, bizitzoko ukonrloa buoltatu, azkenoko arnasak eman... zenbat osakera ez otc dituen gizakiak asmatu bizitzaren jarraipen ezinbestekoa den eta euskarci/hiru hizki baino ez dituen ckintza adierazteko-, alegia, "hil". Mundua mundu dc-nctek ondo ikasi dugu denok jaiot/en den orok. bizitzaren legez, hil egin behar duela, txanpon beraren alde biak direla hcriot7a eta bi/itza. Baina jakite horrek hcriotza sahicstu ezineko egia dela onartu behar horrek, ez diçju askotan laguntza gehicgirik ematen ez gcure, ez besteren heriotzaren aurrean.

Gai honetara inçjuratzoko ikuspegi ugari egon daireke, filosofia eta leologia-tik hasita medikuntzaraino, artoa, soziologia eta psikologiatik pasatu^; lieriotzak gizakien eta gizartecn alor guztietan bait du eragina. Eta fcnomenoa mugat7cko zailtasun horrek berak, h«riozaren 7ien t7iaren, tanatologiaren, bilakacra baldin-7at7.en du.

Erlijio desberdinen errito eta sinismenak alde batera utzirik, eta eztabaida filosofiko lu7eetan sartu gabe, horiotzarcn inguruko oinarritzko gogoeta batzuk azalduko ditugu jarraian, gi^arto zerbitzuen eguneroko praktikan agertzen diren

arnzoci (gaiso sondaezinon zaintza, eutanasia...) irtenbideak bilalzcko funtsezkoak direlakoan.

Hastoko, heriotza ezin daiteke fonomcno puntualtzat hartu. Egia da guk data bat jartzen idogula, halako egunoan eta halako orduan gertatu dela sinatcnc dutela medikuek, baina bizitza bera bezala, hcriot^a ere prozesu bat da. Hobe esanda, p^o/nsu bcrbera dira bizit/a eta hcriot/a, aldi bcritan soziala eta guztiz pcrsonal eta eskualdao7ina. Eta horrela begiratu behar diogu heriotzari, norbanakoengan eta gi/arte osoatungun etengabeko erag na duen prcesua bezala. Hau da, heriotz-aurrekoa, heriotza bera eta hcriotz-nciononijoa hartu behar ditugu kontutan, osotasun gisa.

Heriotzaren alde pcrsonal eta eskualdac7inari dagokionez, ez da gauza handirik azaldu behar, zeren denok, bizirik gaudela eta zahartzcn edo gaisotzen garon neurrian, geurc gorputzctan antzcmaten bdit dugu heriotzaren presontzia, azken helmuga heriot/a izango duen prozesuaren aztarna. "Egunero, heriotza lanoan ikusten dut ispiluan" J. Cocteau-ren hitzetan esateko. Horri bakoitzak nola aurre egiten dion t)ese kontu bat da, baina ezin ukatu guztiz norberarena dela.

recho individual a vivir la propia muerte, sería inadmisible delegar totalmente en los médicos el poder de decidir el futuro de los enfermos, especialmente cuando se trata de decidir acerca de su muerte. Más adelante apuntaremos las posibles vías de solución de estos problemas, pero continuemos por el momento con la relación de dificultades que el hecho de regular el derecho a la muerte plantea.

Anteriormente, hemos expresado que una de las condiciones ineludibles para poder acceder a una demanda de ayuda a morir es la de la solicitud expresa y voluntaria del paciente. Las dudas aparecen nuevamente, ¿cómo garantizar que realmente se trata de una solicitud libre y voluntaria?

En primer lugar hay que tener en cuenta que nos encontramos ante una situación muy especial. El enfermo se enfrenta a una toma de decisión irrevocable donde las haya, y las condiciones para hacerlo no son siempre las más idóneas. No podemos olvidar que se trata de personas que se

enfrentan a su propia muerte y tal como la literatura médica ha documentado, la reacción individual ante tal hecho sufre variaciones considerables, pasando por diversas fases. Hay que reconocer también que en más de una ocasión, estas llamadas a la muerte esconden en el fondo desesperadas llamadas de socorro, de ayuda, pero no para morir, sino para seguir viviendo. No es difícil comprender que un enfermo terminal, de avanzada edad, recluido en una institución sanitaria, se sienta incapaz de hacer frente en solitario a una muerte cercana y solicite ayuda, aunque, paradójicamente, nos haga llegar su mensaje mediante una llamada a la muerte.

Por último, hay que tomar en cuenta otro factor que determina claramente la decisión del enfermo. Se trata del dolor y el sufrimiento. La calidad de vida de un enfermo terminal se establece en gran medida en función de este sufrimiento, y la decisión del paciente puede variar radicalmente según se le presente un futuro

beste inork ezingo duela modu horretara bipi.

Halabaina, izaki sozialak garen nou-
rriah, heriotzarekin ero baciugu bostclako
harremanik. Geurcak e7 diren hciotzak
ezagutu eta nolabait konpartitzen dituqu,
eta ifonomenoak trans7ende7ia soziala
hartzen du, yizartc bakoitzak heriotzaren
inguruko errito, ohitura, filosnfia... pro-
pioak bait ditu. Halako modu/ gainera, gi-
7arte desberdinak ezagutzeko indikadora
oso: egokitizat harturik i7an dirolu horio-
t7aren inguruko erritualak.

Argi dago beraz guztiz portsonala be-
7ain soziala dela heriotza, eta bi alor
hauek ezin daitezke inolaz ero banandu
zeren, egia izanik norberaren heriotza beti
bakarra dela eta inork ezin duela besteren
heriotzik konpartitu, ukaczina bait da aldi
berean gizarte, talde jakin baten baitan
hiltzen garcla. Eta hor bizitzen ikasi du-
gun bezalaxe, heriotzaren aurreko jarrera
ere neurri batean ikasia, kulturalu dugu.
Naturala da izakia sortu eta hiltzea. Baina
hiltzeko modua ez da horren naturala. Hil-
tzeko modua giza industriaren ondorioa da.

Aurrekoa kontutan harturik, gur«
egungo gizarteak heriotza nola hartzen
duen ikusi behar dugu, testuinguru honetan
kokatu beharko bait ditugu geure
eguneroko arazoak.

Mendebaldeko gizarteek, eta beraz
gureak, nabarmenki aldatu dute heriotza-
ren aurreko jarrera azken hamarkadetan
eta faktorn desbordinek izan dute horretan
eragina; esaterako, sinismen kolekti-
tiboan aldaketa eta medikuntzaren
aurrre;-rapen teknikoak. Batetik
azpirnarkatu be-har da hil-ondokoari
buruzko sinismen aldaketa gertatzen ari
dela gizartean. Hil ondoren besto zerbait
dagoela eta orduan bizitzan
egindakoaren ordain edo zigorra
hartuko dela baieztatzen duen
sinismena ez dago gaur egun lehen bezain
hedatuta Heriotza bizitza pertsonal baten
behin-betirako bukaera gisa ulertzen da
maiz eta beraz, lehen zuen zentzua
galtzen du, absurdoa, onartezina.
jasanezina bilaka-tzen da. Louis Vincent
Thomas soziologia irakasleak honela
definitzen du heriotza-ren zentzua gure
egungo gizarteetan: "Heriotzak batez ere
lehiaketari, boterea-ri, ekoizpen-
kontsumoari bukaera jartzeai esan nahi
du, gizakiak merkantziak edo produktuak
baino (vagutzcn ez dituen mundu
honetan, bera ere merkantzia edo
produktu bilakatzen da eta heriotza beraz,
erazo tabua da".

Heriotzari beste modu batez begira-
tzen zaio egun, zontzu berria emnn behar
zaio bizitzan integratu ahal izateko, baina
aurreko ereduak ez dute balio. Horrela
bada, eskema berri finkoen ezean herio-
tza isildu egiten da, izkulatuz gero desa-

de dolor y tormento, o una situación física
relativamente apacible. La evitación del
dolor siempre que sea posible, se nos re-
vela por tanto como una condición previa
a cualquier planteamiento de muerte asis-
tida.

Finalmente, y antes de pasar a mostrar
las líneas de actuación que pueden cola-
borar a que el derecho a vivir la propia
muerte se respete de forma justa y no abu-
siva, es necesario realizar algunas preci-
siones en torno a uno de los conceptos que
más se utilizan al hablar de la eutanasia:
la dignidad. Es precisamente en función
del respeto a esa dignidad que se plantea
la eutanasia, respeto al derecho a morir
dignamente, respeto a la dignidad del en-
fermo... pero ¿qué entendemos realmente
por dignidad? ¿Cuál es la relación entre
dignidad y enfermedad?

La dignidad se planteaba en uno de
los proyectos de resolución que sobre el
tema han sido presentados ante el Parla-
mento Europeo, como el fundamento de

la vida humana. También se señalaba en
el mismo texto que la enfermedad atenta
contra la dignidad, e incluso que la enfer-
medad nos despoja de esta dignidad. Si-
guiendo estos planteamientos, una vez
perdida la dignidad por efecto de la enfer-
medad, ¿nos encontramos entonces ante
seres que, en razón de su estado físico, han
perdido también su humanidad? Semejan-
te afirmación resulta, como mínimo, muy
discutible y bastante peligrosa en sus de-
rivaciones. ¿Cómo podemos afirmar que
un enfermo, por el hecho de serlo, ha per-
dido su dignidad, a la vez que invocamos
la dignidad de ese mismo enfermo para
establecer su derecho a la muerte?

Quizá sería más conveniente definir la
dignidad como algo inherente al ser hu-
mano, el respeto que toda persona, por el
hecho de serlo, merece. Este punto de vis-
ta ayudaría también a no confundir la dig-
nidad del paciente, con lo que la sociedad
como conjunto considera indigno. El he-
cho de que socialmente la muerte resulte

gertu delako ilusioa eginez. Nola esan daiteke heriotza izkutatzen dela komunikabideek egunero begi aurrean ehundaka hildako jartzon dizkigutela?, galde dezake baten batek. Bada bai, heriotz biolento eta katastrofiko horiek beti besterenak dirako, urrunak, gugan eraginik ez dutenak. Publizitateko erotismoak energia sexuala desegitea bilatzen duen bezalaxe, biolentziaren ikuskizunak heriotzaren sakoneko zentzua galarazten du, gauza hutsala bilakarazten. Heriotzaz hitz egiten da, bai, baina errealitate horri begiratu behar ez izateko, horri kasurik egin behar ez izateko. Eta jarrera horrek badu arriskurik bai gizarteentzat oro har, bai ota gizabanakoen oreka psikologikorako. Octavio Pazek zioen bezala, "heriotza ukatzen duen gizartea bizitza ukatzera heltzen da".

Aldaketak nolanahi ere, ez dira go-goeta mailakoak bakarrik, hitzeko modu fisikoa bera ore erabat aldatu bait da mendebaldeko biztanleen gahiengoarentzat, bizi baldintzen hobekuntzari eta medikuntzaren aurrerapenei esker. Lehen jende gehiena etxean hiltzen bazen ere, gaur egun gero eta handiagoa da osasun-instituzioetan hiltzen den jendearen kopurua eta gainora, batzuek besteko heriotz-adina ere nahikoa atzeratu da. Horren ondorioz gero eta ugariagoak dira zahartzaro luze eta hondatze progresibo baten on-

dorioz etxetik kanpo hiltzen diren pertsonak. Nolabait esateko. Bizitzaren garai berri bat sortu da, orain arto ezezaguna, eta beraz, eredurik ez dugu horri nola heldu behar zaion argitzeko. Zer behar dituzte gaiso oso edadetuek? Zer eskeini bohar zaie? Landu beharoko harrobia dute hor gizarte zerbitzuok, eta etxetikako laguntza zerbitzuak, zaharretxeak eta familiarekiko harremanak, adibide hutsak dira. Baina berriz ere azpimarkatu bohar da arazo zehatzei aurre egin aurretik zahitaezkoa dela orreflexio orokoragoa egitea. Hau da, "laugarren adin" horretako jendearen egoera berezia dela, behar bereziak dituztela eta, batez ere, zaindu/sendatu/konpondu beharreko objektuak barik, laguntza behar duten gizartekideak direla konturatu beharra dugu. Neurri handi batetan "hiltzen lagundu" behar ditugun pertsonak dira, hiltzori luzea modurik hoberen bizi dezaten lagundu behar ditugunak. Eta arazoa borehala agertzen da, modurik hoberena zein den erabakit behar bait da. Hoberena gizartearen ustez? Medikuen ustez? Gaisoaren ustez?

Sendagileek zituzten ezagutza eta teknikak heriotzaren aurrean guztiz ahalegiak ziren garaietan, gaisoa zen zalantzarik gabe haien jardunaren giltzarria, gaisoa zaintzea zen xedea, sendatu ezinean. Baina ezagutzek ota teknikek heriotza urruntzeko posibilitatea ematen duten

algo inaceptable, la prueba suprema de la incapacidad del ser humano para dominar la naturaleza, no implica en forma alguna la indignidad del moribundo. Es la mirada de esa sociedad que rechaza la muerte, la invalidez y la enfermedad, la que considera indigno al enfermo. Es esa mirada social la que puede llegar incluso a persuadir al enfermo de su indignidad.

A la vista de todo lo anterior, la alternativa no es rechazar cualquier tipo de reglamentación o reconocimiento del derecho a una muerte elegida, sino, por el contrario, profundizar en el tema para encontrar las soluciones más idóneas. El primer paso será recoger las experiencias de otros países en este ámbito, y aunque nadie haya encontrado la fórmula mágica e infalible, se han ensayado sistemas y enfoques que sin lugar a dudas, ofrecen grandes posibilidades.

Hay que citar en primer lugar los llamados «Comités de ética». Grupos de este tipo funcionan actualmente en Canadá,

Francia y otros países, y aunque quizá ninguno de los existentes cumpla con todos los requisitos deseables, merece la pena profundizar en esa línea. Respecto a la composición, funcionamiento y objetivos de estos «comités de ética» hay mucho que discutir, pero fundamentalmente serían éstas las líneas generales a seguir.

Se trataría en cualquier caso de equipos multidisciplinares, capaces de enfocar el problema de forma general y teniendo en cuenta orientaciones diversas, y no de un tribunal médico que únicamente informara sobre la enfermedad y su desarrollo. Respecto al poder de decisión de este tipo de equipos, habría que determinar claramente el valor de sus recomendaciones en cada caso, pues aun reconociendo la importancia de la información y asesoría que pueden proporcionar, jamás deberían de suplantar al enfermo, especialmente en casos de eutanasia.

La función de estos comités, por otra parte, no se limitaría a opinar acerca de las

neurrian, begirada gaisoarengandik gaisotasunera pasatzen da, gaisotasuna da "zaindu", hau da, gaititu egin behar dená. Eta bizitzaren nahitanahiezko ondorio gisa azaldu ordez, medikuntzarer edo medikuaren porrota bezala agertzer da heriotza.

Zein da, edo hobe esanda, zein izan beharko luke, beraz, osasun-istantzien zoregina egoera hauetan? Gaisotasuna sendatzen saiatu, kosta ala kosta, eta ezinezkoa denean bertan bera utzi? Nola lagundu behar diote gaisoari azken uno horiek (urte ere izan daitezke, edo esakera zaharrak dionez "azken mendea") ahalik eta hobcren bizitzen? Nola jokatu behar da egoera horretan ere gaisoa, pertsona den aldotik, errespetatua izan dadin?

Lehen aipatu dugunez, heriotza gero eta gutxiagotan da ustegabeko gertakizuna (istripuak, minbizi goiztiarrak etab. salbuetsita), eta gero eta gehiagotan gaisotasun ota zahartze luze baten ondoren gortatzen da. Eta bizitzaren fase berri honen aurrean jarrera desberdinak har daitezke, gerora gaiso jakinekiko eguncroko harremana baldintzatuko duten jarrerak. Hauen sailkapena ardatz askoron inguruan egin daiteke, baina esandakoaren harian egokia irudituz zaigu Jacques Pochier, "Duintasunean Hiltzoko Eskubidearen aldeko Elkarte" frantseseko idlazka-

riak proposatzen duena, Berak dionez, hainbaten ustez normala da gizakion bizitza hasten den bezala bukatzea, hots, norberaren autonomia eta burujabetasunaren galera-fase batekin. Ikuspegi honetatik, simetrikoak lirateke jaiotza eta heriotza: jaiotzerakoan guztiz monpekoak eta babesgabeak bagara, hiltzerakoan era horrelakoak izango gara.

Bigarren ikuspegiak ordea ez du horrelako simotriarik onartzen haurtzaroko menpekotasun osoaren eta zahartzaroko nahitanahiez dakarkigunaren artean, kontutan hartu behar bait da hiltzera doan portsona edadetu horrek, bizitza oso bat duela atzean. Egia da gu ez garela geuro jaiotzaren erantzule, baina ondoren bizitza horren erantzule izaten ikasten dugu, hau da, besteek erabakitako bizitza hori, GEURE bizitza bilakatzen saiatzen gara, eta horrek ematen digu giza handitasuna, aukera desberdinen aurrean erabakitzeke eta erabaki horren erantzunkizuna gure gain hartzeko gauza izateak. Heriotzaren unera heldurik orduan, beste instantzia batzuen osku utzi bohar ote da askatasun hori, erantzunkizun hori, aukera hori? Jaiotzerakoan gurasoek egiten duten bezala, hiltzerakoan familia, sendagileek, lagunok, zaintzaileek hartu behar ote dute gure erabakien ardura?

Heriotza gure bizitzaren parte bada,

solicitudes de «muerte asistida», sino que también habría de hacer oír su voz a la hora de determinar las necesidades de tratamiento, especialmente de los enfermos terminales. En general, asesoraría respecto a las líneas de actuación en torno a estos enfermos: necesidades físicas, psicológicas, etc.; garantizar el no-abandono ante la muerte, sin caer por ello en el «encarnizamiento» diagnóstico o terapéutico; garantizar el respeto debido al enfermo y a sus decisiones, etc.

Pero para que esta fórmula de los comités de ética cumpla correctamente con su función, es imprescindible que exista una estrecha relación con el paciente. Los valores, las creencias, la religión y en general toda la biografía del paciente son elementos fundamentales a tener en cuenta a la hora de valorar cuál puede ser, para esa persona en concreto, la mejor forma de enfrentarse a la enfermedad y a la muerte.

En este sentido es imprescindible ha-

blar de las «unidades de cuidados paliativos», como soporte y apoyo en esta última fase de la enfermedad. Se trata de unidades y de cuidados especiales, que necesitan de una amplia flexibilidad de funcionamiento para adecuarse a las necesidades específicas de cada enfermo. Unidades en las que se habla abiertamente de la muerte, en las que se toma en cuenta todo lo que rodea al enfermo —amigos, familia...—, un entorno en el que todos los elementos de la biografía del enfermo cobran relevancia, para que realmente cada cual pueda vivir responsablemente su muerte.

Como último punto en estas posibles vías de solución, se trataría de establecer las medidas necesarias para garantizar que, en los casos de «muerte asistida» se respete totalmente la libre voluntad del enfermo; libre voluntad que implica conocimiento y comprensión de los datos, capacidad de enjuiciamiento, y comprensión de los riesgos por parte del enfermo. Una

gure izatoaren atal bal baldin bada, ez al litzateke normalagoa Izango heriotzarekin harreman humanoagoa Izatea, hots, aukera-erabaki-erantzunkizun barrema-na? Beste hitz batzutan esanda, nork bere heriotza bizitzea, edo nor bere heriotzan

hiltzea

Oinarrizko baieztapen hau onartuz gero. urtetako hilaurre luzea erantzunkizunez bizitzen ikasi behar dugu, bai gizarte gisa, bai norberak pertsonalki. Aurrean dugun desafioa zahartzaro luze hori ahalik eta humanoena bilakatzea da. bai-na ez bakarrik bizitzen eta hiltzen lagun-tzeko modu gjzakoiagoak bilatzen, lanik handiena bizitza erantzunkizunez eta gi-zatasunez uzten ikasi/irakastea bait da.

Hemen laburki azaldu diren gogoeta bide hauetatik jarraitu boharra dago, ola ibilbidea zalantzarik gabe ez da samurra

izango. Errezeta majikorik ez dago, egoerak ere beti dira desberdinak, baina zientziaren aurrerapenek bizitza uzatzeko eskeintzen dizkiguten baliabideak eta pertsona jakinen eskubide eta nahiak bat egiteko moduak asmatu behar dittugu. Le-geak, azpiegiturak, bai eta jokabideak ere egokitu behar ditugu egoera eta behar berrietara. Baina aldeaz aurretik egoera hori zein den definitu behar dugu, esplizitoki izendatu zeintzuk diren beharrak, xedeak ezarri. Eta ondoren zehaztu beharko da "duintasunez hiltzeko eskubidea" nola arautu behar den, arautu behar baldin bada, edo gaiso terminaleri zer no-lako laguntzak--fisikoak, psikologikoak, afektiboak, ekonomikoak...- eskoini behar zaizkien, etab. etab. Ez dira arazo puntual eta isolatuak, gizarte osoairi dagokion zeregin globularren gauzatze praktikoak baizik.

forma de hacer posible que esta decisión del enfermo sea respetada es realizar previamente un «testamento de vida», en el que se recojan entre otras cosas, el deseo del paciente para que se continúe o se haga cesar un tratamiento en el caso de que llegado el momento no pudiera ya expresar su voluntad. Un documento de este tipo es utilizado en algunos centros sanitarios canadienses, y aunque no está legalmente reconocido, resulta de gran ayuda para los médicos en circunstancias particulares.

Otra posibilidad de hacer cumplir la propia voluntad en los últimos momentos puede consistir en nombrar previamente a un representante o mandatario, que estaría encargado de ocuparse de las necesidades del enfermo en caso de incapacidad. Este mandato o delegación puede incluir también la responsabilidad de aceptar o no determinados tratamientos, y entrarían en vigor en el momento en que el paciente sea declarado incapaz.

Resumiendo las anteriores reflexiones, podríamos decir que cualquier intento de reglamentación acerca del derecho a la muerte tendría que cumplir en su redacción con los siguientes requisitos:

- Garantizar que únicamente se recurrirá a la «muerte asistida» cuando exista un consentimiento libre y voluntario del enfermo.
- Garantizar que la posibilidad de recibir ayuda para morir no implique

una pérdida de confianza en el personal médico. No es suficiente que se actúe únicamente según los deseos del paciente, es necesario que éste sepa claramente que es así.

- Garantizar que en ningún caso será el abandono la respuesta que se ofrezca a los enfermos terminales; sin que esto implique ningún tipo de «encarnizamiento» no consentido por el paciente.
- Garantizar, en la medida de los conocimientos y técnicas utilizables en cada momento, la mayor fiabilidad posible en lo que se refiere al diagnóstico.
- Garantizar, sin ninguna posibilidad de desviación, que jamás se practicará la eutanasia por razones económicas. Dicho de forma más clara, que nunca se recurrirá a esta solución porque «se estima» (la sociedad, la familia, el centro sanitario...) que mantener con vida al paciente resulta «demasiado caro».

El campo de discusión en torno a la muerte asistida, a la eutanasia, supera evidentemente estas reflexiones, que no pretenden ser sino puntos de anclaje que contribuyan a centrar el debate, siendo conscientes de la dificultad y responsabilidad que entraña toda decisión en torno a la muerte.

Bego Montorio