



LIBROS

LA EUTANASIA Y EL SUICIDIO ASISTIDO. UNA MIRADA MULTIDISCIPLINARIA¹



“La niña enferma” por Edvard Munch, 1907. Cuarta en la serie (Óleo sobre tela).

¹ El texto que sigue corresponde a la exposición de Ignacio Sánchez durante la presentación del libro organizada por el Centro de Bioética de la Universidad de los Andes el día 26 de agosto de 2021.

* Juan Eduardo Carreño Pavez (editor). LA EUTANASIA Y EL SUICIDIO ASISTIDO. UNA MIRADA MULTIDISCIPLINARIA. Ediciones Universidad de Navarra. EUNSA, 228 págs. Pamplona, 2021.

En el mes de abril de este año, la Cámara de Diputados aprobó la propuesta de implementar la eutanasia en Chile, la que habrá de ser evaluada en el Senado, buscando convertirse en ley. Esto ha vuelto a abrir la discusión en torno a la eutanasia y, dada la trascendencia del tema, considero de la mayor importancia que como sociedad abordemos los conceptos que se entrelazan al hablar de eutanasia. Me refiero a ciertos mitos, a la autonomía, los derechos y deberes de las personas, la libertad, la obligación de cuidado de unos por otros, la solidaridad y el papel que le cabe al Estado en la protección de los derechos humanos.

Creo que es fundamental en esta discusión tener presente cuáles son los fines de la medicina. El Hastings Center de Nueva York estableció los siguientes fines: prevenir la enfermedad y las lesiones, promover y mantener la salud; aliviar el dolor y el sufrimiento causado por la enfermedad; asistir y curar a los enfermos y cuidar de los que no pueden ser curados; y evitar la muerte prematura, velando por una muerte en paz. Y, si bien hay quienes justifican la eutanasia como un acto compasivo por parte del médico, dado que busca aliviar el dolor, la verdad es que un acto de compasión lo que hace es aliviar y cuidar al paciente sufriente, no eliminarlo.

La medicina, los avances tecnológicos y terapéuticos, han permitido controlar una serie de problemas de salud que antes no tenían tratamiento, aumentando con ello la sobrevivencia de muchos pacientes. Aunque esto debiéramos considerarlo positivo, no es menos cierto que esta situación ha planteado también nuevos desafíos que nos llevan a reflexionar sobre la dignidad de la vida humana y cuáles debieran ser los límites de la medicina, así como también sobre el desafío que implica evitar que la prolongación de la vida conlleve un aumento o prolongación del sufrimiento asociado a enfermedades terminales. En este escenario, hay quienes movidos por la intención de aliviar el dolor ven en la eutanasia la solución al problema del sufrimiento.

Cuando el compromiso del médico con la mantención de la salud ya no es posible, es importante tener la capacidad para aceptar la inevitabilidad de la muerte, y con ello la obligación de cuidar al incurable, aliviar su dolor y velar por su muerte en paz, según los fines que se han establecido para la medicina.

Son pocas las situaciones que ponen en juego los principios fundantes de la medicina; un enfermo que sufre ante la proximidad de su muerte es una de ellas. Cuando el compromiso del médico con la mantención de la salud ya no es posible, es importante tener la capacidad para aceptar la

inevitabilidad de la muerte, y con ello la obligación de cuidar al incurable, aliviar su dolor y velar por su muerte en paz, según los fines que se han establecido para la medicina. Es en este contexto donde surge como respuesta la alternativa de la eutanasia y también como respuesta de mayor valor los cuidados paliativos, que tienen por función buscar el alivio del dolor físico, psicológico, existencial y espiritual del paciente en su última enfermedad.

La dignidad de la persona no depende de cuánta autonomía haya precedido a sus decisiones finales, sino de cuán solidarios hayan sido con esa persona su familia y la comunidad.

Diferentes elementos se interrelacionan en cómo expresamos la valoración de la vida. La familia, el sentido que damos al sufrimiento, el sistema de cuidado provisto por el Estado, el valor que otorgamos a los adultos mayores, son elementos que ciertamente influyen en la posición que asumimos frente a la eutanasia.

En la enfermedad, por una parte, la familia juega un papel fundamental de contención y de entrega de cariño, con lo cual contribuye a que la persona enferma pueda sobrellevar de mejor forma el sufrimiento, el que puede llegar a ser una experiencia transformadora; así también, el Estado es responsable de la valoración de nuestros adultos mayores: quienes son autovalentes deben sentirse integrados a la sociedad, y para quienes requieren de cuidado, es preciso contar con una política de cuidados paliativos.

El libro *La eutanasia y el suicidio asistido. Una mirada multidisciplinaria*, ofrece en nueve capítulos una mirada sobre las distintas problemáticas que giran en torno a la vida y la muerte desde diferentes disciplinas. Es así como incluye interesantes análisis desde la Metafísica, la Ética, el Derecho, las Ciencias Sociales,

la Psicología, la Medicina, la Enfermería y la Teología, sobre el dolor, el sufrimiento, los cuidados paliativos y la autonomía individual.

En el capítulo 1 o introducción, su autor, el médico internista y miembro del Centro de Bioética de la Universidad de los Andes, Dr. Ismael Correa, nos presenta la libertad como una capacidad de innovación y cambio, pero que también puede ser de destrucción y contradicción, según la valoración moral de nuestros actos. Nos lleva a reflexionar,



El libro “La eutanasia y el suicidio asistido. Una mirada multidisciplinaria”, ofrece en nueve capítulos una mirada sobre las distintas problemáticas que giran en torno a la vida y la muerte desde diferentes disciplinas.

entre otras cosas, respecto de si la autonomía –argumento tantas veces esgrimido para justificar la eutanasia– es necesariamente expresión de la libertad. Tras abordar la libertad como perfección de nuestra naturaleza, el autor señala que el libre arbitrio, al igual que la voluntad, no están orientados a elegir entre el bien o el mal, entre lo perfecto y lo imperfecto, sino que a la felicidad. De allí que la elección de un mal, dice, sería una manifestación de una deficiencia de la libertad, pues como señala santo Tomás en *De Veritate*, “querer el mal ni es libertad ni parte de la libertad, aunque sea un cierto signo de la libertad” (*De veritate*, q. 22, a. 6, c).

El segundo capítulo trata sobre los mitos en torno a la eutanasia y el suicidio asistido, como plantear que la eutanasia y el suicidio asistido solo pueden rechazarse moralmente sobre la base de argumentos religiosos o de fe y que la prohibición de la eutanasia y del suicidio asistido impide retirar de un paciente terminal un medio de soporte vital, con lo cual nos vemos forzados al ensañamiento terapéutico. Su autor, Alejandro Miranda, abogado y doctor en Derecho, hace un ordenado análisis para echar por tierra ambas aseveraciones, demostrando, a partir de un argumento filosófico, la ilicitud moral de la eutanasia y del suicidio asistido y, por otra parte, derribando la creencia de que la vida de una persona deba conservarse en cualquier circunstancia, sino más bien, que puede en ciertos casos ser lícito realizar una acción u omisión que puedan tener como efecto la muerte.

Luego, desde la mirada del derecho penal, los abogados Gonzalo García y Rodrigo Guerra, ambos doctores en Derecho, analizan los sustentos morales y jurídicos del modelo de regulación chileno frente a la eutanasia. Así también, el Doctor en Psicología Científica Cristián Rodríguez y el médico Psiquiatra, Aaron Kheriaty, analizan los límites de la autonomía en el contexto específico del suicidio asistido y examinan los fundamentos empíricos de algunos argumentos levantados en defensa de la autonomía, desde la perspectiva de la salud mental y de la influencia social. Es así como plantean que el suicidio asistido no puede ser concebido como un simple acto de autonomía individual que no tiene consecuencias sociales más allá del paciente, por lo que es preciso no perder de vista la realidad sufriente de las personas. De hecho, nos dicen que el impulso suicida, más que un deseo de morir, es más bien un rechazo para mantener una situación percibida como insopportable. Es así como, si las condiciones cambian, la persona en esta situación encuentra una nueva perspectiva. Hay que tener presente también que la existencia de un comportamiento –el suicidio asistido, en este caso– contribuye a

percibirlo como aceptado e incluso puede influir en una decisión. Señalan al respecto que, dada la naturaleza del ser humano, toda acción trae consigo efectos a nivel social. Mencionan por ejemplo el efecto Werther: los suicidios visibles son seguidos por otros suicidios, lo que también se extiende al suicidio asistido. En contraposición, las historias de superación de ideación suicida pudieran tener el potencial de disuadir a quienes se encuentran en una situación compleja.

El quinto capítulo trata de la muerte en su complejidad social y ofrece una mirada también social, donde la autopercepción juega un papel importante al momento de solicitar la eutanasia, y en esta autopercepción, el medio social sería un elemento condicionante. Por ejemplo, la eutanasia puede aparecer como una alternativa para el paciente terminal, cuya enfermedad es percibida como un estigma que viene a quebrar el vínculo con la sociedad. De allí que los autores plantean que es una equivocación entender la eutanasia como una solución compasiva, porque antes que una solución, profundiza la discriminación que la sociedad ejerce sobre quienes han perdido la posibilidad de realizar el ideal de autonomía y éxito propios de la sociedad moderna. Esto es particularmente grave, pues no tenemos conciencia de la exclusión que ejercemos con estas personas y los efectos sociales que ella tiene.

Quisiera detenerme en el capítulo 6, que aborda la eutanasia desde una perspectiva médica. En él, su autor, el Dr. Matías Ubilla, Magíster en Bioética por la Universidad de Navarra, nos recuerda que el acto de quitar la vida intencionalmente a una persona inocente ha sido históricamente condenado por todas las sociedades; es un acto que se opone al principio de inviolabilidad de la vida humana; y, agrega, si sumamos a ello la ordenación intrínseca de la práctica médica, en cuanto a buscar el bien del paciente, que significa entre otras cosas preservar su vida, queda claro que la eutanasia y el suicidio asistido van en contraposición a los fines propios de la medicina y no deben formar parte de la labor médica. También plantea una situación que viven muchas personas mayores y que tiene relación con sentirse una carga para sus familias y para el sistema. Esta sensación pudiera favorecer, en determinadas circunstancias, que los

enfermos, especialmente los más ancianos, consideren la eutanasia como una solución a sus problemas. La eutanasia pasa a ser una herramienta que no soluciona el problema de fondo —la desesperanza—, sino más bien termina con quien vive esta falta de sentido en su vida.

En el mismo capítulo, se analiza el argumento de quienes defienden la eutanasia como una manera de asegurar una muerte digna para el enfermo, bajo la

La eutanasia pasa a ser una herramienta que no soluciona el problema de fondo —la desesperanza—, sino más bien termina con quien vive esta falta de sentido en su vida.

justificación de que así se le libera del encarnizamiento terapéutico. Sin embargo, una vez más, vemos cómo la eutanasia surge como la salida fácil. Y así lo plantea el autor, pues en estos casos lo que aplica es la proporcionalidad de los tratamientos, es decir, se debe hacer un juicio de proporcionalidad frente a cada medida terapéutica para cada paciente en particular. Quisiera al respecto comentar que es muy necesario hacer la diferencia entre matar y dejar morir. Es cierto que los avances tecnológicos pueden llevar a los médicos a caer en el encarnizamiento o ensañamiento terapéutico, frente a lo cual naturalmente las personas ven la eutanasia como una solución. Sin embargo, cuando una persona renuncia a un tratamiento que pueda carecer de sentido o ser inhumano, lo que está haciendo es simplemente aceptar la condición finita del ser humano. Y en este caso, no se está matando, sino que la causa de muerte será la enfermedad. Es distinto a cuando se elige directamente como fin o como medio, quitar la vida a una persona. De allí, la necesidad de hacer la diferencia entre matar y dejar morir.

Desde la mirada médica se analiza igualmente el argumento esgrimido por quienes defienden la eutanasia como la solución para los enfermos terminales que padecen sufrimientos intolerables sin posibilidades de mejoría o recuperación. La solución para estos casos está lejos de ser la eutanasia. Por el contrario, aquí entran los cuidados paliativos, cuidados médicos especialmente diseñados para ayudar a los pacientes a vivir con dignidad esta etapa final.

El capítulo 7 se refiere justamente a los cuidados paliativos como una respuesta ante la eutanasia. Su autora, la enfermera matrona Ximena Farfán, Magíster en Cuidados Paliativos por la Universidad de Valladolid, entrega su visión sobre los cuidados paliativos, y hace un contrapunto muy interesante entre cuidados paliativos y eutanasia. Menciona muy acertadamente que en el fundamento antropológico y ético de los cuidados paliativos reside una opción declarada por la vida; comprende el proceso de morir como parte integral del itinerario vital, que señala ella debe ser respetado. De esta aseveración se desprende entonces que ni la aceleración intencional de la muerte ni su postergación a través de recursos artificiales y desproporcionados forman parte de la medicina paliativa bien entendida. Es decir, la eutanasia y el ensañamiento terapéutico son por

Es muy necesario hacer la diferencia entre matar y dejar morir. Es cierto que los avances tecnológicos pueden llevar a los médicos a caer en el encarnizamiento o ensañamiento terapéutico, frente a lo cual naturalmente las personas ven la eutanasia como una solución. Sin embargo, cuando una persona renuncia a un tratamiento que pueda carecer de sentido o ser inhumano, lo que está haciendo es simplemente aceptar la condición finita del ser humano.

En el fundamento antropológico y ético de los cuidados paliativos reside una opción declarada por la vida; comprende el proceso de morir como parte integral del itinerario vital.

esencia antagónicas a los cuidados paliativos. Farfán lo explica muy bien cuando dice que “tratar el sufrimiento eliminando al que sufre trasunta una opción por la muerte y, en definitiva, una renuncia al respeto y cuidado del ser humano y su vida”.² Los *cuidados paliativos* representan un enfoque multidisciplinario en el diagnóstico y tratamiento cuyo fin es mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias en las etapas terminales. En estos casos el equipo de salud plantea alternativas para una muerte digna, con enfoques que son profundamente diferentes a la propuesta de la eutanasia.

Me parece oportuno señalar aquí que la experiencia de esta disciplina –los cuidados paliativos– en países con mayor desarrollo económico muestra que su adecuada y oportuna implementación contribuye de manera efectiva a aliviar el sufrimiento asociado a una enfermedad proporcionando una mejor calidad de vida. Incluso se ha visto que la implementación de los cuidados paliativos revierte la solicitud de eutanasia en un 50% de los pacientes.

El rol de la familia en los cuidados paliativos es fundamental. Una enfermedad terminal no solo afecta al paciente, sino a toda su familia, pues se producen cambios importantes en la dinámica familiar. Como dije antes, la sensación de ser una carga para la familia por parte del paciente gatilla en ocasiones la opción por la eutanasia. Ahora bien, la relación que se produce entre el cuidador y el enfermo –el acto de cuidar– tiene un efecto en la autoestima de quienes participan en esta dinámica. Como indica la enfermera Farfán, hoy se reconoce la importancia de incorporar en los cuidados al mayor número de personas del entorno cercano del paciente, incorporando a la familia en la dinámica terapéutica de los enfermos.

Tanto la sociedad como la familia tiene una responsabilidad en la entrega de un cuidado digno. Hace 7 años la OMS emitió una resolución que llama a todos los estados miembros a implementar políticas de cuidados paliativos a lo largo de la vida, en todos los niveles de atención e integrado en los sistemas de salud. Lamentablemente, en Chile, la ley solo establece la entrega de cuidados paliativos para los pacientes oncológicos en etapa final, dejando así fuera de esta posibilidad a todos los

2 Farfán, Ximena; “Los cuidados paliativos, una respuesta al desafío de la eutanasia”, en *La eutanasia y el suicidio asistido. Una mirada multidisciplinaria*. Ed. Juan Eduardo Carreño. EUNSA, Pamplona, 2021, pp. 161-185.

demás pacientes con patologías avanzadas no oncológicas. Por ejemplo, una persona con una enfermedad incurable no tumoral, con pronóstico de muerte próxima, con síntomas que causan sufrimiento, no puede acceder a terapias que le brinden alivio oportuno. Hay aquí un desafío que como sociedad debemos asumir para avanzar hacia un sistema de cuidados paliativos universal.

La familia como lugar de cuidado de la vida es el tema que aborda la abogada, Magíster en Derecho Privado, Jimena Valenzuela en el capítulo 8. Para ejemplificar la centralidad de la familia, señala que es en su seno donde somos alimentados, cuidados, educados, donde aprendemos de tradiciones y costumbres y adquirimos hábitos. En definitiva, es el lugar donde “aprendemos a amar”³. En consecuencia, nos dice que es en este espacio donde debe practicarse y hacerse vida el cuidado. La persona enferma experimenta angustia, fragilidad, la vulnerabilidad, y es el cuidado de la familia lo que puede hacer la diferencia ante la muerte. El amor incondicional de la familia en circunstancias extremas de la existencia, el sentirse valorado y querido a pesar de la enfermedad, repercute ciertamente en cómo la persona enferma enfrenta la muerte y claramente en su decisión de acelerarla o bien entregarse al proceso natural. Desafortunadamente, el individualismo exacerbado ha socavado nuestras sociedades y es así como hemos entrado en una cultura del descarte como expresa el Papa Francisco en su carta encíclica *Fratelli tutti*: “objeto de descarte no es solo el alimento o los bienes superfluos, sino con frecuencia los mismos seres humanos”⁴.

Cuidar es un arte, y los primeros en ser llamados a realizar esta función son los miembros de la familia. Sin embargo, cuidar es una tarea compleja que requiere comprender los sentimientos de la persona sufre. Quisiera aquí compartir con ustedes un elemento fundamental del cuidado que señala la abogada Jimena Valenzuela en el libro y que define muy bien la función del cuidador: “Al enfermo de gravedad o terminal se le ha trastocado su mundo, su esquema de vida se ha derrumbado, el cuidado debe ayudar a que lo pueda reconstruir con los materiales con que cuenta ahora. Necesita que lo acompañe en el proceso de rearmarse de acuerdo con su nueva realidad”⁵. Me parece que esta frase resume maravillosamente la forma en que debemos

3 Valenzuela, Jimena: “Familia: lugar de cuidado de la vida”, en op. cit. *La eutanasia y el suicidio asistido. Una mirada multidisciplinaria*, pp. 187-207.

4 Carta Encíclica *Fratelli tutti* del Santo Padre Francisco sobre la Fraternalidad y la Amistad Social (n. 19).

5 Valenzuela, Jimena: “Familia: lugar de cuidado de la vida”, en op. cit. *La eutanasia y el suicidio asistido. Una mirada multidisciplinaria*, pp. 188-207.

tratar al enfermo terminal, acompañándolo en todas sus dimensiones, espiritual y físicamente. Este capítulo nos entrega una reflexión de gran valor respecto de la dignidad del enfermo en la familia, entorno donde la persona debe sentirse valorada, querida, insustituible, a pesar de la vejez, de la enfermedad o de la discapacidad. Si, por el contrario, le hacemos sentir como un estorbo, un problema, la persona considerará como una opción el adelantar su muerte, pues la verá como la solución a su sufrimiento en soledad e indiferencia.

Finalmente, el filósofo Antonio Amado trata el tema de la misericordia. Cómo es necesario conocer la misericordia para poder enfrentar la muerte. Al respecto señala que, si bien habría una aparente propensión hacia la muerte de las culturas, hay no obstante un anhelo de que la humanidad pueda lograr un desarrollo integral, para lo cual se requiere una esperanza que vaya más allá de la muerte. De no existir esta esperanza, el temor a la muerte nos lleva al individualismo. Cita aquí al Papa Francisco, quien, refiriéndose a la decisión de una joven holandesa de poner fin a su vida, señala que, sin una esperanza confiable para enfrentar el dolor y la muerte, el hombre no puede vivir bien y mantener una perspectiva segura de su futuro. La Iglesia está llamada a prestar este servicio esperanzador a través del amor que es capaz de abrir nuevos horizontes.

El texto nos va conduciendo por una reflexión frente a la eutanasia donde la vida se impone frente a la muerte. Nos va mostrando desde las múltiples miradas de sus coautores que la solución ante una enfermedad terminal, ante el sufrimiento de un enfermo, no es la eutanasia, no con-

siste en matar a la persona, sino, por el contrario, lo que hay que hacer es acompañarlo, aliviando su sufrimiento y su dolor a través del respeto y del amor.

La esperanza de vida al nacer es hoy cercana a los 80 años. Tenemos una población mayor cuyas causas de muerte son principalmente las enfermedades cardiovasculares y el cáncer, sumándose también el Alzheimer, todas condiciones de larga evolución en que los pacientes experimentan sufrimiento. Como expresé al inicio, los avances médicos—si bien positivos—también han significado un aumento en el número de personas que enfrenta la muerte en condiciones de mucho dolor. Como sociedad no podemos caer en la tentación de poner fin al sufrimiento con la eutanasia.

Debemos trabajar para ofrecer una respuesta genuinamente humana frente al sufrimiento asociado a la enfermedad terminal. Tanto en el seno de la familia y como sociedad tenemos el desafío de cambiar la cultura de la muerte por una de vida, donde lo que prime sea el cuidado del otro.

Este libro nos deja ver que hay aún mucho por hacer; que probablemente hoy la vía fácil es la eutanasia, pero claramente no es la solución. Debemos trabajar para ofrecer una respuesta genuinamente humana frente al sufrimiento asociado a la enfermedad terminal. Tanto en el seno de la familia y como sociedad tenemos el desafío de cambiar la cultura de la muerte por una de vida, donde lo que prime sea el cuidado del otro. Previo a optar por un proyecto a favor de la eutanasia, es clave y fundamental implementar y dar acceso amplio a los cuidados paliativos a toda la población. Solo entonces podremos analizar los conceptos de autonomía y libertad que esgrimen quienes defienden la eutanasia, pues estos no se ejercen cuando existe inequidad en las condiciones bajo las cuales los pacientes deciden. La dignidad humana y la vida suponen el reconocimiento de la igualdad en dignidad y derechos.

La discusión sobre la eutanasia es una oportunidad para plantearnos frente a la pregunta sobre qué tipo de sociedad queremos construir. En otras palabras, ¿estamos dispuestos a entregar a todas las personas los bienes básicos que les permitan ejercer su autonomía –libertad– en condiciones de equidad? A primera vista, la eutanasia aparece para algunos como una solución, pero hay que insistir en que no resuelve el problema de fondo de aquella persona que pide terminar con su vida. Es el camino fácil, que no enfrenta el tema de fondo que está vinculado a cómo cuidamos a los vulnerables y sufrientes.

El cómo cuidamos a los vulnerables da cuenta del valor que asignamos a la vida y a la dignidad de cada persona y de cómo la solidaridad y el bien común constituyen elementos fundantes de nuestra sociedad. La solicitud de la eutanasia debemos verla como un fracaso de la sociedad frente al dolor del otro, es una señal de que los cuidados tanto médicos como afectivos no fueron adecuados.

Previo a dar término a mis palabras, quisiera detenerme brevemente en algunas definiciones de vida. Para Aristóteles, la vida es un conjunto de etapas que reflejan una permanente actividad, y Tomás de Aquino destaca el movimiento que la caracteriza, “son vivientes aquellos seres que se mueven a sí mismos”. Para Ortega y Gasset, “la vida es una serie de colisiones con el futuro; no es una suma de lo que hemos sido, sino de lo que anhelamos ser”. Por su parte, en biología el término vida –que en latín es *vita* y en griego, *bios*– se refiere a lo que distingue en sus funciones a los organismos, al reino animal y vegetal. La vida existe desde la fecundación, momento en que se desencadena una serie de procesos biológicos continuos, un verdadero *big bang* biológico que no se detiene sino hasta la muerte natural de cada ser. En las artes visuales y la música

la vida brota y se presenta para resaltar la belleza. “Donde hay emoción hay arte, donde hay arte hay vida, y donde hay vida hay esperanza”, dice Luis A. Ferré. Y nuestra recordada Violeta Parra es lúcida en su cantar que agradece la vida: “*Gracias a la vida* que me ha dado tanto; me dio dos luceros, que cuando los abro, perfecto distingo lo negro del blanco (...) Gracias a la vida que me ha dado tanto; me dio el corazón, que agita su marco. Cuando miro el fruto del cerebro humano”.

Contrario a lo que postulan algunas personas, la defensa de la vida es algo que va más allá de las creencias de cada uno. Muy por el contrario, se sustenta en la filosofía, en la biología y se proyecta en la literatura, en el arte y en la música. La vida humana es gratuidad, es un acto de generosidad, un proyecto y una responsabilidad de todos. La defensa y protección de la vida humana es un objetivo que los pueblos y las culturas han concebido y realizado de modos diferentes. Albert Schweitzer, Nobel de Medicina, nos dice: “El bien es mantener la vida, propiciarla y desarrollarla. El mal es destruir vida, inhibirla o negarla”.

Felicito al Dr. Juan Eduardo Carreño por la edición de este texto que nos ilumina en la discusión sobre la eutanasia, un tema que, como he dicho antes, tiene directa relación con los valores sobre los cuales edificamos la sociedad en que queremos vivir, una sociedad donde el valor de la vida prime por sobre la muerte y donde haya un sentido solidario frente al sufrimiento, que involucre al médico, la familia y la sociedad entera. Es muy valiosa la oportunidad de aportar a este importante debate, crucial en la evaluación y valoración de la vida.

Muchas gracias,

Ignacio Sánchez D.