

CUIDAR LA VIDA, SIN DESCUIDAR LA DIGNIDAD

Caring for life without neglecting dignity

Fürsorge für das Leben ohne Vernachlässigung der menschlichen Würde

Juan Masiá Clavel SJ

Universidad de Sofía, Japón

masiaster@gmail.com

Juan Masiá Clavel SJ es Profesor de Bioética y Antropología de la Universidad de Sofía, Japón. Fue Director del Departamento de Bioética en el Instituto de Ciencias de la Vida de la misma Universidad. Es consejero de la Asociación de Médicos Católicos de Japón y de la Conferencia Episcopal Japonesa. Fue Director de la Cátedra de Bioética de la Universidad de Comillas. Es autor de numerosos artículos y libros sobre bioética, teología y antropología filosófica.

Cita sugerida: J. Masiá Clavel SJ (2022). Cuidar la vida, sin descuidar la dignidad. *Erasmus. Revista para el diálogo intercultural*, 24.

Resumen

A partir de su larga experiencia como bioeticista y su rol como asesor en las deliberaciones sobre la ley de eutanasia en España, el autor distingue aspectos fundamentales para evitar confundir la eutanasia con otras intervenciones que no caben bajo el concepto. Expone las características de la ayuda al morir y del tipo de solicitud que inicia esa acción. A continuación aborda el eje fundamental de esta reflexión, que es el cuidado de la vida en el momento del morir y las diversas posibilidades que se abren para la ayuda al morir en esta circunstancia: moderación terapéutica,

cuidado paliativo, asistencia médica y legal. Finalmente se ofrece una reflexión sobre ética laica y fe religiosa en el contexto contemporáneo.

Palabras clave: Cuidar la vida; Ayuda a morir; Moderación terapéutica; Dignidad humana.

Abstract

Based on his long experience as a bioethicist and his role as a consultant during the deliberations on the Euthanasia Law in Spain, the author distinguishes fundamental aspects of euthanasia, with the aim of avoiding its confusion with other interventions that do not belong to this term. He exposes the characteristics of euthanasia and the type of petition that initiates this action. He then approaches the main issue of this essay, that is: the issue of caring for life during the dying period and the different options of assisted dying that open up in these circumstances: therapeutic moderation, palliative care, medical and legal assistance. Finally, the author offers a reflection on secular ethics and religious faith in our context.

Key words: Caring for life; Helping to die; Therapeutic moderation; Human Dignity.

Zusammenfassung

Ausgehend von seiner langer Erfahrung als Bioethiker und seiner Rolle als Berater während der Diskussionen über das Euthanasiegesetz in Spanien unterscheidet der Autor grundsätzliche Aspekte der Euthanasie, mit dem Ziel ihre Verwechslung mit anderen Eingriffen, die nicht unter diesen Begriff fallen, zu vermeiden. Er legt die Merkmale der Sterbehilfe und die Art von Petition dar, die diese Maßnahme auslöst. Danach führt er das Hauptthema dieses Essays ein, nämlich die Frage der Fürsorge für das Leben während der Zeit des Sterben und der unterschiedlichen Möglichkeiten der Sterbehilfe, die sich unter diesen Umständen eröffnen: therapeutische Moderation, Palliativpflege, medizinische und rechtliche Hilfe. Abschliessend bietet der Author eine Reflexion über säkulare Ethik und religiösen Glaube im Kontext der Gegenwart an.

Schlüsselwörter: Fürsorge für das Leben; Sterbehilfe; Therapeutische Moderation; Menschenwürde.

Aclaración preliminar

Con el título de este ensayo he querido resumir positivamente –evitando confusiones sobre el término “eutanasia”- el criterio para respetar el derecho a *vivir dignamente mientras se muere*, así como el deber de acompañar personal y socialmente a quien solicita *ayuda para vivir bien el camino hacia el final de la vida y el modo de morir*.

He entrecomillado el término “eutanasia”, que se emplea a menudo con ambigüedad. Tanto si se habla a favor o en contra de la “eutanasia”, se producen malentendidos por confundir la eutanasia justa y justificada con posibles casos de homicidio (ya sea por compasión, por interés o por discriminación). Hay que precisar: ¿A qué nos referimos cuando usamos el término eutanasia para calificar acciones, omisiones o cooperaciones para ayudar bien a morir dignamente? ¿Se trata de una *eu-thanasia* en el mejor sentido de la palabra griega, es decir, como buen morir, o estamos ante un caso de “eutanasia” injusta o mala manera de morir (irónica contradicción lingüística, porque “mala eu-thanasia” sería literalmente “mala/buena muerte”).

Un ejemplo: Con ocasión de participar en debates recientes en torno a la legislación sobre eutanasia en mi país (el Estado español), tuve que confrontar malentendidos por parte de extremismos ideológicos: unos enarbolan la bandera de la defensa de la vida como si fuera incompatible con el estandarte de la dignidad que ostentan los otros. También tuve que responder a preguntas más moderadas que, sin embargo, planteaban el dilema siguiente: ¿Es usted partidario de una ley de paliativos o de una ley de eutanasia? Niego la disyuntiva. Ni la moderación terapéutica, ni los recursos paliativos deberían concebirse como meras alternativas a una eutanasia, considerada *a priori* como éticamente rechazable. Unas y otras actuaciones pueden constituir una eutanasia justa o injusta según se cumplan o infrinjan las condiciones del respeto al cuidado de la vida y dignidad de las personas.

Ayudar y solicitar ayuda al morir

Me he alargado en el prólogo para evitar confusiones sobre el término “eutanasia”. Prefiero acentuar el tema expresado en el título y afrontar las cuestiones fundamentales: ¿Cómo cuidar bien el propio vivir mientras se camina hacia el morir y en el modo de morir? ¿Cómo respetar el derecho de la persona paciente a solicitar ayuda para vivir bien su camino hacia el morir y su modo de morir?

Citaré tres situaciones, éticamente aceptables, de buen ayudar a bien morir. Para los tres se puede usar el término eutanasia en su mejor sentido, es decir, como eutanasia justa. Pero no deberán confundirse con posibles situaciones, éticamente inadmisibles, a las que me refiero como acciones, omisiones o cooperaciones homicidas. Si usamos para designar a estas últimas la calificación de eutanasia, habrá que precisar que se trata en esos casos de eutanasias injustas.

Consideremos las tres situaciones siguientes de ayuda a la persona de cara a la muerte: 1) *ayuda en el camino* hacia el morir de quien solicita el *rechazo de recursos sanitarios fútiles, desproporcionados u onerosos*, sobre todo cuando solo sirven para alargar el proceso de morir; 2) *ayuda en el camino hacia el morir* de quien solicita el *cuidado paliativo justo*, incluida la sedación terminal oportuna y conveniente; 3) *ayuda para morir y en el morir* de quien solicita el apoyo personal y social, (sanitario, legal y psicológico o de acompañamiento), para que se lleve a cabo (o para llevar a cabo por sí mismo) la *aceleración directa e intencionada del proceso de morir* de un modo justo y responsable.

Para estas tres situaciones se podría usar el término eutanasia en su mejor sentido, es decir, como *eutanasia justa y responsable*. Pero no debería confundirse con las desviaciones que pueden darse en los tres casos, como serían las acciones, omisiones o cooperaciones homicidas antes mencionadas. Para poder expresar mi propuesta en términos positivos, utilizaré el lenguaje del título (“cuidar sin descuidar”). Quisiera evitar la trampa de algunas distinciones tradicionales (eutanasias pasivas o activas, directas o indirectas, etc.), ya que lo importante para el juicio ético es constatar si las acciones u omisiones

cuestionadas son justas o injustas, responsables o irresponsables. En definitiva, lo que cuenta es cuidar la vida, sin descuidar la dignidad; cuidar la vida doliente encaminada a morir, respetando la dignidad de la persona al encaminarse *hacia* el morir, *durante* el proceso de morir y *en* el morir.

Ante las solicitudes de ayuda durante el proceso de morir: hay que proteger la práctica de la moderación del esfuerzo terapéutico (incluida la retirada de alimentación e hidratación artificiales); y hay que proteger la gradualidad en el uso de los recursos paliativos, así como el acceso justo a ellos. Ante las solicitudes de ayuda para morir, hay que proteger legal y médicamente la corrección de las actuaciones que realizan o asesoran la práctica de dicha ayuda.

Cuidar la vida al morir

Me preocupa el cuidado de la vida paciente-doliente; de la vida *moritura* (que ha de morir) y *moribunda* (que está pasando por el proceso de morir). El cuidado digno integral de la vida paciente y doliente -encaminada a la muerte ya desde que nace, pero dotada de una *dignidad que nunca muere*- requiere que conjugemos la asistencia médico-sanitaria con el apoyo social y el acompañamiento humano desde el nacimiento hasta la agonía. La sociedad civil democrática se preocupa de proteger este cuidado integral, por ejemplo, cuando legisla sobre salud pública, dependencias o discapacidades, etc. Cuando se plantean situaciones que acercan a la persona paciente al desenlace final, surge la necesidad de plantear cuáles son las prioridades en el cuidado de la vida y dignidad de la persona que requiere ayuda especial y apropiada al morir.

Ética cívica y legislación democrática han de tomar en serio la conveniencia, necesidad y oportunidad de garantizar la seguridad jurídica para la protección de las actuaciones siguientes en el cuidado del proceso de morir: Habrá que distinguir entre *ayuda durante el proceso de morir* (en las dos situaciones mencionadas) y *ayuda para morir y en el morir* (en la tercera situación mencionada). En los casos de ayuda durante el proceso de morir se planteará el tratamiento correcto de la adecuación del esfuerzo terapéutico o de los métodos

paliativos. En los casos de ayuda para morir se planteará el tratamiento correcto de las solicitudes de intervención médica legalmente reconocida para adelantar el proceso de morir o del asesoramiento médico para que la persona paciente lleve a cabo ese adelantamiento del desenlace.

Para todas esas situaciones valdría, como he precisado, el calificativo de eutanasia justa, si se cumplen las condiciones de respeto al cuidado de la vida y dignidad de las personas. Pero si no se cumplen esas condiciones, cualquiera de estas situaciones puede convertirse en una eutanasia injusta. Veamos con más detalles estas situaciones de buen cuidado del bien morir.

Ayuda al morir mediante moderación terapéutica

En esta ayuda nos preocupa cómo procurar el cuidado terapéutico proporcionado para que la persona paciente recorra bien el camino hacia el desenlace final “viviendo cualitativamente bien mientras se muere”. Aquí tiene lugar el *rechazo de recursos sanitarios fútiles, desproporcionados u onerosos*, sobre todo cuando solo sirven para alargar el proceso de morir.

Para cuidar la vida paciente *al morir* hay que respetar su derecho a recibir justamente y sin discriminación el *cuidado terapéutico proporcionado* con el debido consentimiento, así como a rechazarlo responsablemente, incluida en ambos casos la consecuencia de un adelanto del desenlace.

Tradicionalmente se conceptuaba este criterio como licitud de la *eutanasia indirecta*, llamada así con un término que ha caído en desuso por su ambigüedad. Pero si se quiere usar ese término, habrá que precisar: se trata de una *eutanasia justa*.

Cuando se discute la conveniencia de moderar, adecuar o limitar el esfuerzo terapéutico, se tropieza a veces con dos extremismos. En un polo están quienes identifican el respeto a la dignidad con la prolongación a toda costa de la vida biológica. En el otro extremo, quienes optan por suspender los soportes vitales por motivos meramente económicos u otros intereses no confesados, o por no reconocer la dignidad de la persona en esa situación. Hay también, dentro de posturas más intermedias, quienes insisten en considerar la nutrición e

hidratación artificiales, aun en estado vegetativo permanente, como medios “ordinarios, proporcionados y obligatorios”. Lo justifican con una premisa mayor (con la que será difícil no estar de acuerdo): que la persona nunca deja de tener dignidad humana y exige su respeto. Pero se olvida la premisa menor: qué es lo que en determinado caso respeta mejor esa dignidad. No se sigue la conclusión de que mantener los soportes vitales sea siempre la mejor manera de respetar la dignidad. Si la persona ha manifestado de antemano su voluntad de que en esa situación se suspenda la prolongación artificial, hay que respetar su decisión.

Ayuda al morir mediante cuidado paliativo

En esta ayuda nos preocupa cómo procurar el cuidado paliativo proporcionado para que la persona doliente recorra bien el camino hacia el desenlace final “viviendo cualitativamente bien mientras se acerca a la muerte”.

Para cuidar la vida paciente *al morir* hay que respetar su derecho a recibir justamente y sin discriminación el *cuidado paliativo adecuado* con el debido consentimiento, incluida la consecuencia de un adelanto del desenlace. Tradicionalmente se conceptuaba este criterio como licitud de la *eutanasia pasiva*, llamada así con un término que ha caído en desuso por su ambigüedad. Pero si se quiere seguir usando esa terminología, habría que precisarla: se trata de una *eutanasia justa*.

Ayuda para morir con asistencia médica y legal

En esta ayuda nos preocupa cómo responder, justa y responsablemente a las solicitudes de intervención o asesoramiento médico legalmente reconocidos. A estas dos modalidades de ayuda para morir se las ha denominado respectivamente *eutanasia directa activa* y *suicidio asistido*. Pero sería preferible llamarlas *eutanasia justa* y *autotanasia*, ambas legal y médicamente asistidas y responsables. Así se evitaría que esta eutanasia o autotanasia justas y responsables se confundan con una eutanasia homicida o una cooperación injusta a un suicidio irresponsable. Para quienes consideren por definición toda

eutanasia directa como homicida -así se hace desde algunas ideologías por razones “pseudo-políticas” o “pseudo-religiosas”- su rechazo será simplemente tautología.

Para cuidar la vida doliente que solicita en circunstancias especiales ayuda para morir mediante eutanasia legal, adelantando así el desenlace inevitable, hay que garantizar y asegurar la responsabilidad de la decisión autónoma y la corrección médica y legal con que se administra la acción que adelanta directa e intencionadamente el desenlace del proceso de morir.

Para cuidar la vida doliente *moritura* y *moribunda* que solicita ayuda para morir mediante la prestación de asistencia médico-legal de los recursos necesarios para realizar la *autotanasia*, hay que garantizar y asegurar la responsabilidad de la decisión autónoma y la corrección médica y legal con que se proporciona la prestación de dicha asistencia.

A esto se le suele llamar *suicidio asistido*, pero sería preferible llamarlo *autotanasia responsable*, para que no se confunda con la ayuda irresponsable a cualquier clase de suicidio injustificado.

Entendidas de esta manera estas dos formas de ayuda para adelantar la llegada de la muerte inevitable, ya no se podrán rechazar como si fueran decisiones de “matar” o “matarse”. Son más bien maneras de cuidar la vida doliente moribunda, no solo con *ayuda en el camino hacia morir, dejando morir*, sino también con *ayuda para morir*, cuando la decisión libre y responsable de la persona paciente asuma en esas condiciones la *consumación de la vida*.

Legislación de la ayuda para morir

Dicho esto, y encuadrada una determinada legislación en la tercera clase de ayuda al morir que acabo de exponer, se comprenderá que no me haya opuesto a la “regularización de la eutanasia”, entendida como respuesta legal a la solicitud libre y responsable de ayuda para morir en determinadas situaciones. Efectivamente, se trata de un cuidado de la dignidad y los valores de la persona que consiste en un modo de dejar morir que no es matar, sino ayudar a bien

morir ayudando a vivir bien mientras se muere dignamente. Morir dignamente es vivir dignamente hasta morir y en el morir.

A dichas decisiones responsables, tomadas a la luz de los valores y teniendo en cuenta el discernimiento de las situaciones, se las puede y debe calificar como actuaciones en favor del cuidado de la vida y dignidad de la persona moribunda. Pero si se descuida la atención a los valores y la seriedad del discernimiento, así como si no se proporciona el adecuado apoyo profesional y acompañamiento personal, si, en vez de cuidar a las personas, se descuidan las garantías del respeto a los valores y la honestidad del discernimiento, entonces no será nada extraño que el adelanto responsable del tiempo y modo de morir se confunda con un homicidio disimulado (ya sea por compasión o por discriminación o por cualquier conveniencia); o también que la prestación justificada de ayuda para morir se confunda con la ayuda injustificada a un suicidio irresponsable. Por cierto, esto que ocurre en los últimos casos mencionados de “ayuda para morir” cuando, en vez de cuidar la vida y dignidad de las personas, se descuida la atención a los valores y el discernimiento de las situaciones. Pero lo mismo puede ocurrir también en los casos anteriores de “ayuda durante el camino hacia el morir”; por eso la insistencia en reiterar que no se confundan las acciones u omisiones de un dejar morir justo y responsable con las acciones u omisiones homicidas.

Vivir bien mientras se muere

Esta preocupación por el derecho y deber del cuidado de la vida y dignidad de la persona al final de la vida ha sido el hilo conductor de las reflexiones anteriores sobre las prácticas de ayuda al morir y para morir. Mi doble dedicación a la bioética (ética laica por definición) y al acompañamiento espiritual me ha llevado a plantear estas reflexiones del modo que acabo de esbozar en este ensayo. Tenía que conjugar dos enfoques: el del debate ético académico y el del acompañamiento personal en el consultorio. Ocurre algo semejante al tratar casos delicados en torno al comienzo de la vida: no se puede reducir lo ético a lo jurídico, ni dirimir los dilemas morales con solo distinciones entre “directo o

indirecto”, “permitido o prohibido”. De ese modo no se podría distinguir, por ejemplo, entre una interrupción justa del embarazo y un aborto inmoral. Tampoco sería posible distinguir, como estoy proponiendo, entre eutanasia justa y eutanasia homicida. La pregunta ineludible es, en todos los casos: ¿Es esta actuación justa y responsable o injusta e irresponsable?

En una palabra, todas estas situaciones de ayuda a la persona al morir nos confrontan con el tema del derecho a *vivir bien mientras se muere* y el deber de *cuidar bien la vida doliente (muriente), sin descuidar la dignidad de la persona*. Cuando solicitamos que nos ayuden a bien morir, ya sea en el cuidado del proceso de morir o ya sea para controlar el modo y tiempo del fallecimiento, no estamos optando por la muerte o contra la vida, sino eligiendo, como decía uno de los pioneros de la Bioética, el teólogo moral Richard Mc Cormick (1922-2000), *how to live while dying*, cómo vivir mientras se muere.

Por una parte, el interés y la responsabilidad por el discernimiento ético exige preguntarse: 1) sobre los valores que están en juego, 2) sobre las normas que me ayudan a proteger esos valores, 3) sobre las circunstancias que me piden, en ciertos casos, ir más allá de las normas para poder decidir responsablemente a la luz de dichos valores. Por otra parte, el criterio del acompañamiento personal pide que en la consulta -ya sea médica, jurídica o pastoral- se camine junto con las personas, acompañándolas en la toma responsable de decisiones autónomas en conciencia, pero sin sustituir a su conciencia.

La propuesta de “vivir dignamente mientras se muere” resume la convicción sobre el buen morir desde una ética “secular”, que no excluye el diálogo con la espiritualidad. Es la postura desde la que he pensado siempre las cuestiones de ética y vida desde la pertenencia institucional a entidades académicas que mantienen con libertad universitaria la posibilidad del diálogo entre “fe y secularidad”. La oposición a una eutanasia justa o a una interrupción justa del embarazo se intenta fundamentar, a veces, como si fuera señal de identidad religiosa o política, lo cual impide el debate ético sobre casos en que, con un mismo criterio pro-vida y pro-persona, pueden darse decisiones diferentes, pero correctas éticamente, gracias al discernimiento responsable que guió la deliberación.

Epílogo sobre ética laica y fe religiosa

Ética laica y fe religiosa podrían coincidir, en mi opinión, para apoyar las tres opciones de eutanasia justa propuestas en el presente ensayo, si se centran en el criterio básico de cuidar bien la vida al morir, sin descuidarla dignidad. El autor de este ensayo, redactado desde una postura de ética laica, pero dialogante con las perspectivas religiosas, ha de reconocer el lado positivo y el conflictivo que conlleva su doble enfoque. Por una parte, la perspectiva de fe religiosa ayuda para mantener la defensa de la eutanasia justa. Por otra parte, la pertenencia eclesiástica institucional hace conflictiva la relación entre asentimiento y disentimiento ante declaraciones institucionales que niegan la posibilidad de una eutanasia justa. Pondré un ejemplo sobre cada uno de estos dos puntos.

Un ejemplo del aspecto positivo: puedo afirmar, a la vez desde mi fe católica y mi secularidad ética, que para tomar responsablemente decisiones como las arriba mencionadas sobre *ayuda al morir: hacia el morir, en el morir o para morir*, se requiere mucha fe en la vida y deseo de cuidar bien la vida al morir.

En el caso de una persona con fe religiosa en el presente eterno que asegura vivir para siempre en la Vida de la vida, debería ser más fácil asumir las tres opciones que mencioné desde el principio; su motivación religiosa le facilitaría sumarse a las propuestas hechas desde una perspectiva de ética secular. Tomar decisiones creativas acerca del fin de la vida no tiene necesariamente que estar en contra de una fe religiosa, si se entiende que el Creador ha creado criaturas creadoras, encargándoles que co-creen, es decir, que cooperen a la creación y cuidado continuo de la vida. Lo cual no significa absolutizar el mantenimiento a ultranza de la vida biológica, sin tener en cuenta las exigencias de la vida personal y espiritual destinada a transformarse en vida eterna, en el seno de la Vida de la vida.

Cuando el cuidado de la vida se apoya en la fe en la Vida de la vida o Vida eterna, se facilitan esas decisiones difíciles. Fe en la Vida de la vida es creer que, “a quien cree en Cristo, la muerte no le arrebatara la vida, sino su vida se transforma y vivirá para siempre dentro del misterio de Cristo, que es ¡El que Vive!, como canta el Prefacio de la misa de difuntos: *Vita mutatur, non tollitur!* La

vida se transforma al entrar en la vida definitiva dentro de la Vida de Cristo. Esta perspectiva espiritual facilita la toma de decisiones en favor de lo que en este ensayo vengo denominando eutanasia justa.

Un ejemplo del aspecto conflictivo: he de reconocer que la pertenencia institucional del autor dificulta a veces esta compatibilidad de la ética laica con las tomas de posición oficiales de algunas declaraciones eclesiológicas. Por eso añado, como apéndice a las reflexiones anteriores, las líneas siguientes sobre la recepción crítica del documento vaticano *Samaritanus bonus* (2020), sobre el cuidado de las personas en las fases críticas y terminales de la vida. Este documento de la Congregación para la Doctrina de la fe causará perplejidad a profesionales católicos de la medicina, el derecho y la bioética que intenten conjugar el asentimiento respetuoso con el disentimiento crítico ante tomas de posición de instancias eclesiológicas institucionales.

Tanto desde una perspectiva de ética de inspiración cristiana (“católica, actual y revisionista”) como desde una perspectiva de ética laica, estimo que es posible asentir a cuatro puntos (tres síes y un no) de la Carta *Samaritanus bonus*, en los que ambas éticas, a mi juicio, podrían converger. Ambas éticas podrían coincidir también en el disentimiento ante el “no” acerca de un punto delicado y controvertido, que la Carta rechaza sin lugar para excepciones: la eutanasia directa y suicidio asistido, con el correspondiente control y acompañamiento médico, legal, social y espiritual.

Las dos perspectivas citadas, religiosa y laica, podrán converger en: 1) *el “sí” enfatizado al cuidado de personas y situaciones críticas y terminales*: un cuidado humano y espiritual, compasivo y respetuoso, misericorde, familiar y profesional, personal y social; 2) *el “sí” al cuidado terapéutico adecuado*, sin ninguna discriminación, pero proporcionado y regulado de acuerdo con la dignidad, derechos y consentimiento de la persona paciente; 3) *el “sí” al cuidado paliativo integral* (incluidas las sedaciones terminales responsablemente aplicadas); también este cuidado deberá ser adecuado, proporcionado y protocolizado de acuerdo con la dignidad, derechos y consentimiento de la persona paciente; 4) el “no” al homicidio por compasión, impropriamente llamado “eutanasia involuntaria”.

Por contraste con estos cuatro puntos de convergencia, hay un quinto tema que será, sin duda, cuestionado y controvertido, tanto desde dentro como desde fuera de la reflexión moral cristiana: Es el tema delicado del "no" a la llamada *eutanasia voluntaria directa, legalizada y médicamente asistida*, así como al suicidio legal y médicamente asistido. En el presente ensayo he puesto especial cuidado en no confundir la eutanasia y autotanasia justas con el homicidio o suicidio irresponsables. La carta *Samaritanus bonus* identifica o no distingue entre ambos casos. Sería preferible, en mi opinión, prescindir de las palabras "eutanasia" y "suicidio"; en su lugar sería más exacto referirse a "adelantar responsable y dignamente un final inevitable, pero de modo legal y médicamente controlado, a la vez que garantizadas las condiciones para evitar toda manipulación y discriminación, así como cualquier violación disimulada de la defensa de la vida". No debería llamarse suicidio asistido a la cooperación responsable a la aceptación justa de la muerte. No debería llamarse peyorativamente "eutanasia", sino "buen morir dignamente (eu-thanasia)", al asumir responsablemente el final de esta vida y aceptar la muerte. Finalmente como persona dedicada por mi ministerio al acompañamiento espiritual de las personas, no puedo coincidir con la teología sacramental que parece presuponer la Carta *Samaritanus bonus* al impedir la asistencia espiritual y sacramental de personas que opten por la eutanasia responsable.