

## **Reseña del libro *Decisiones ante el final de la vida. La autonomía personal frente a la proximidad de la muerte***

**Ciruzzi, M. S. (2022). *Decisiones ante el final de la vida. La autonomía personal frente a la proximidad de la muerte*. Buenos Aires: Astrea.**

*Por Eulalia Lascar<sup>1</sup>*

---

Desde la introducción de la obra que aquí se reseña, y a lo largo de toda ella, se advierte un análisis reflexivo y profundo sobre las relaciones entre la medicina y el derecho, específicamente en el contexto de la limitación de soporte vital y las cuestiones bioéticas que surgen en torno a la toma de decisiones al final de la vida.

El texto destaca la complejidad de conciliar los avances tecnológicos de la medicina con la necesidad de proteger los derechos individuales y evitar el encarnizamiento terapéutico.

Se menciona la existencia de casos emblemáticos en el derecho comparado que han generado debate en torno a estos temas y se plantean interrogantes clave sobre la eutanasia, el suicidio asistido, la limitación de hidratación y alimentación artificial, y cómo abordar estas cuestiones desde una perspectiva legal y bioética.

---

<sup>1</sup> Médica (UBA). Especialista en Pediatría y en Medicina Paliativa Pediátrica. Maestranda en Medicina Paliativa. Directora del Servicio de Cuidados Paliativos Pediátricos del “Hospital General de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez”. Miembro fundadora de la Asociación Argentina de Medicina y Cuidados Paliativos. Miembro del Comité Revisor de Guías de Diagnóstico, Procedimientos y Tratamientos en Cuidados Paliativos del Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica. Miembro Consultora del Instituto Nacional del Cáncer. Ganadora del Premio “Swarovsky Clover 2005” por su contribución humana y profesional hacia la comunidad. Presidenta de la “Fundación Pequeños Peregrinos”.

Se promueve el abordaje de estos temas con una visión clara y respetuosa de los derechos humanos y los principios constitucionales, para proponer normas o guías de actuación que ayuden a evitar que estas cuestiones terminen en disputas judiciales innecesarias, preservando siempre el bienestar emocional tanto del paciente como de los profesionales de la salud.

De un modo sólido y efectivo, la obra invita al lector a reflexionar sobre las complejas intersecciones entre la medicina y el derecho en situaciones complejas de fin de vida.

En el capítulo I, “La medicina al final de la vida”, se abordan diversas perspectivas sobre la salud, la enfermedad, la muerte y el proceso de morir. Se destaca la evolución del concepto de salud, incorporando aspectos sociales y culturales, así como la importancia de los derechos humanos en el cuidado del paciente.

El texto nos propone reflexionar sobre cómo vivimos bajo la sombra de la muerte y cómo la medicina moderna ha permitido prolongar la vida, pero también ha planteado dilemas éticos sobre la muerte digna. Se discuten situaciones clínicas complejas como la muerte cerebral, el coma y el estado vegetativo, donde la calidad de vida y los valores del paciente son fundamentales para la toma de decisiones.

Además, se enfatiza la necesidad de un enfoque centrado en la persona, respetando sus derechos y preferencias en el final de la vida. Se menciona la importancia de considerar la dignidad y el bienestar del paciente en las decisiones médicas, especialmente en medicina perinatal.

En resumen, se plantean desafíos éticos y morales en la toma de decisiones, destacando la necesidad de un enfoque compasivo y centrado en el paciente.

En el segundo capítulo se aborda el concepto de *dignidad* como un principio rector que implica valorar, honrar y respetar a cada ser humano como un fin en sí mismo. Se destaca que la dignidad es un valor objetivo e intrínseco del ser humano y constituye el fundamento de los deberes morales y jurídicos.

El texto también analiza la relación entre dignidad y libertad, afirmando que la segunda es una dimensión esencial de la primera y que la relación entre deberes morales y deberes jurídicos está vinculada a esta dignidad. Tratar a una persona con dignidad implica respetar su libertad y considerarla como un fin en sí misma.

Es muy interesante el planteo sobre el concepto de “dignidad” que es profundamente ambiguo y utilizado –tanto en contextos clínicos como en la vida cotidiana– de maneras muy distintas. Para el paciente, la idea de dignidad se relaciona con la autonomía, autodeterminación o libertad (*lato sensu*); mientras que para el médico la idea de dignidad se relaciona estrechamente con el principio de no maleficencia o con el imperativo de aliviar todas las formas de dolor.

Ambas formas de entender la dignidad no son necesariamente excluyentes, pero pueden llevar a consecuencias incompatibles en el terreno de la praxis asistencial.

Esta relatividad de la noción de dignidad tiene que ver con la relatividad de la noción de bien. La autora se pregunta si resulta posible consensuar un significado unívoco del término dignidad o si su

verdadera riqueza conceptual reside –justamente– en que su definición solo puede ser precisada en un aquí y ahora circunstancial y exclusivamente personal.

El texto refiere a un análisis de dos conceptos fundamentales de la dignidad humana en el contexto filosófico y jurídico: la dignidad ontológica y la dignidad ética.

Queda resonando la frase “el derecho a la vida y el derecho a morir”, dos derechos sumamente importantes que están a un paso de distancia. Se explica cada caso en particular, para comprender las distintas maneras de resolverlos; porque la complejidad es diferente, la familia es diferente, el paciente es diferente, las emociones y situaciones que se generan de acuerdo a todos estos aspectos son diferentes, y recién ahí, comprendiendo esto, es que podemos comenzar a aplicar un derecho, un concepto. La norma y el derecho se adaptan a los avances y necesidades de la sociedad. Y, por tanto, se adaptan al caso puntual de cada paciente.

La autora nos invita a reflexionar nuevamente:

para que una garantía pueda ser considerada como fundamental debe tener una estrecha relación con la dignidad como valor, principio y derecho de nuestro ordenamiento constitucional. En el caso de la muerte digna, la Sala de Revisión, al igual que la Sala Plena en la Sentencia C-239 de 1997, considera que su principal propósito es permitir que la vida no consista en la subsistencia vital de una persona sino que vaya mucho más allá. Esos aspectos adicionales son propios de un sujeto dotado de dignidad que como agente moral puede llevar a cabo su proyecto de vida. Cuando ello no sucede, las personas no viven con dignidad. Mucho más si padece de una enfermedad que le provoca intenso sufrimiento al paciente. En estos casos, ¿quién si no es la propia persona la que debe decidir cuál debería ser el futuro de su vida? ¿Por qué obligar a alguien a vivir, en contra de su voluntad, si las personas como sujetos de derecho pueden disponer ellos mismos de su propia vida? (pp. 156 y 157).

El texto aborda un tema ético complejo y controvertido: el debate sobre la legalización de prácticas relacionadas con el fin de la vida de pacientes en fin de vida, como el suicidio médicamente asistido y la eutanasia voluntaria. Se exponen diferentes perspectivas sobre este tema, incluyendo la visión del médico como proveedor de servicios guiado por los deseos del paciente o la voluntad del Estado y la importancia de mantener la solidaridad y el compromiso con el cuidado de los pacientes enfermos y debilitados.

Es muy interesante el cuestionamiento sobre si el derecho penal debería inmiscuirse en la esfera de la libertad individual de una persona cuando se trata de decisiones sobre su propia vida y si es correcto imponer la obligación de conservar la vida contra la propia voluntad del paciente. Se aborda el concepto de dignidad en la vida y la posibilidad de una muerte digna, entendida como una opción personal y autónoma.

En todo este interesantísimo capítulo la autora argumenta a favor de la autonomía y autodeterminación del paciente en decisiones relacionadas con su propia vida y muerte. Se menciona la relevancia de las directivas médicas anticipadas como un marco legal y ético para que las personas puedan tomar decisiones sobre su final de vida de acuerdo con sus propios valores.

En síntesis, se destaca la necesidad de un enfoque multidisciplinario y ético para abordar las decisiones al final de la vida, reconociendo el papel crucial de la medicina, la ética y el derecho en este contexto. Es un tema delicado y complejo que requiere una discusión amplia y abierta en la sociedad para encontrar soluciones que respeten la dignidad y los derechos de los pacientes.

El capítulo denominado “El proceso de toma de decisiones al final de la vida” comienza advirtiendo que tomar decisiones nunca es sencillo debido a la multiplicidad de factores involucrados y la subjetividad que conlleva.

Nuevamente se focaliza en la importancia de la autonomía del paciente en el proceso de toma de decisiones, especialmente en situaciones de enfermedad avanzada y de fin de vida.

Se aborda un tema tan consultado como la cuestión de la competencia bioética en menores de edad, enfatizándose que, aunque no tienen capacidad legal plena, pueden tener competencia para tomar decisiones sobre su salud en ciertos casos. Se menciona que el Código Civil y Comercial de la Nación ha establecido la figura del “menor maduro” y ha reconocido la capacidad médica plena a partir de los 16 años. Se sugiere que la competencia bioética debería evaluarse de manera más flexible, considerando la madurez individual de cada paciente, criticándose el enfoque basado en categorías de edad.

Se analiza la Resolución N° 65/15 del Ministerio de Salud de la Nación, en la que se establecen pautas hermenéuticas para reconocer la autonomía progresiva en niños y adolescentes en el contexto de decisiones médicas, considerando el “mejor interés” del niño y su competencia para tomar decisiones. También enfatiza la importancia de involucrar a los padres y profesionales de la salud en el proceso, mientras se respeta la capacidad de decisión del niño o adolescente.

La Convención de los Derechos del Niño establece el principio del “mejor interés” del niño como la norma rectora en todas las cuestiones que afectan a un niño. Este principio implica salvaguardar su dignidad como persona y tomar en cuenta sus opiniones en función de su edad y madurez.

La capacidad del paciente pediátrico para tomar decisiones médicas se basa en su capacidad de comprender la información sobre su enfermedad y tener un nivel de razonamiento que le permita prever riesgos y consecuencias. La evaluación de la capacidad debe ser específica para cada decisión médica y puede fluctuar en el tiempo.

El proceso de toma de decisiones en pediatría debe ser un esfuerzo conjunto en el que se consideren las preferencias y opiniones del paciente pediátrico, respetando su dignidad y autonomía, y promoviendo un diálogo abierto y comprensivo entre todos los actores involucrados. Esto garantiza un enfoque ético y humano en la atención.

En el caso de pacientes adultos incompetentes, el consentimiento subrogado o por representación es necesario para tomar decisiones médicas en su nombre. Se debe considerar la voluntad expresada previamente, si es posible conocerla, y el “mejor interés” del paciente.

Cuando no es posible conocer su voluntad se debe tomar en consideración los valores y convicciones que tenía cuando era capaz, así como el beneficio y los riesgos de los tratamientos propuestos.

El texto aborda la divergencia de opiniones que puede surgir entre médicos, pacientes y padres en el ámbito de la relación médica y la resolución de conflictos. Se menciona la importancia de los comités de ética para analizar y evaluar las situaciones complicadas y ayudar en la toma de decisiones cuando hay conflictos.

Las directivas médicas anticipadas, también conocidas como testamento vital o voluntad vital, son una herramienta legal que permite a las personas expresar sus preferencias y decisiones sobre el cuidado y tratamiento de su salud en situaciones futuras en las que no puedan comunicarse o expresar sus deseos por sí mismas. Estas directivas son importantes porque permiten que la voluntad del paciente se respete y se tenga en cuenta incluso cuando ya no pueda tomar decisiones por sí mismo.

El capítulo concluye enfocándose en los desafíos específicos que presenta el proceso de toma de decisiones al final de la vida en pediatría y en cómo encontrar un equilibrio entre el paternalismo médico, la autonomía del paciente pediátrico y el ejercicio de la responsabilidad parental.

El siguiente apartado aborda el tema de los determinantes externos e internos que influyen en el proceso de toma de decisiones médicas al final de la vida, centrándose particularmente en el temor legal y la medicina defensiva –una práctica en la cual los médicos realizan procedimientos innecesarios o excesivos para evitar demandas legales, lo que no siempre beneficia a los pacientes y aumenta los costos de la atención médica–.

El abordaje jurídico de la medicina defensiva se discute con respecto a la responsabilidad y culpabilidad en la práctica médica. Se argumenta que el sistema legal tiene su propia lógica y se reflexiona sobre cómo el cambio en el lenguaje y la forma de racionalizar el derecho podría ser beneficioso. El texto también destaca la incertidumbre inherente a la actividad médica, que se basa en conocimientos en constante evolución y actúa sobre la base de probabilidades. Se enfatiza que no todo error médico constituye una acción negligente y que el derecho penal no debe interferir en el ámbito de la *lex artis* de la medicina.

El estudio realizado entre el Comité de Ética del Hospital de Pediatría Prof. Dr. Juan P. Garrahan y el Observatorio de Salud de la Facultad de Derecho (UBA) señala que el temor legal puede llevar a un encarnizamiento terapéutico o, por otro lado, a una limitación inadecuada del soporte vital. También puede disminuir la comunicación y la participación adecuada de las familias en dichas decisiones. A pesar de existir fundamentos bioéticos, médicos y jurídicos que respaldan estas decisiones, el temor legal persiste entre los profesionales de la salud.

El texto aborda la cuestión de la objeción de conciencia del personal de salud en el ámbito de la atención médica, especialmente en situaciones donde las decisiones pueden generar conflictos éticos o morales. Se recomienda que los médicos informen adecuadamente a los pacientes sobre su estado de salud, el tratamiento propuesto y todas las circunstancias relevantes que puedan influir en su decisión.

El Estado tiene la obligación de garantizar a sus ciudadanos la posibilidad de desarrollar su propio proyecto de vida, siempre que esto no interfiera con los derechos de terceros. En el contexto de la atención médica, esto implica permitir que los pacientes tomen decisiones informadas sobre su propia salud y bienestar.

Se destaca también la importancia de los comités hospitalarios de ética para guiar y acompañar en la resolución de conflictos éticos en la relación médico-paciente. Su función es ayudar a encontrar decisiones que respeten la dignidad del paciente y su derecho a decidir sobre el propio final de la vida. Las decisiones personalísimas sobre la vida y la muerte deben respetarse dentro del marco de licitud y legitimidad reconocido por la ley. Se menciona que el derecho no debe resolver controversias científicas, sino acompañar la toma de decisiones desde una distancia prudente. La toma de decisiones en el ámbito médico debe ser consensuada entre los actores involucrados, respetando la autonomía del paciente.

Desde su título, el quinto capítulo señala el carácter interdisciplinario de la bioética, como un lugar de encuentro entre medicina, derecho y filosofía. Su objetivo es desentrañar los valores morales presentes en la actividad médica y analizar el binomio salud/enfermedad de manera holística, considerando al paciente no solo como un enfermo, sino como una persona que experimenta una enfermedad.

La autora enfatiza que la bioética no se limita a ser un conjunto de normas o códigos, sino que es una herramienta indispensable para ayudar a los pacientes a realizarse plenamente como personas, teniendo en cuenta sus diversas dimensiones y necesidades. No podía faltar el análisis sobre el uso adecuado y racional de los avances tecnológicos en medicina, considerando siempre los principios éticos y el bienestar integral del paciente.

La bioética se posiciona como un campo interdisciplinario que busca conciliar los avances científicos y tecnológicos con los valores morales y la protección de la dignidad humana en la asistencia médica y la investigación. Se destaca la importancia de la ética en la toma de decisiones médicas y el respeto por la autonomía del paciente, junto con la necesidad de establecer límites éticos en el desarrollo científico para salvaguardar el bienestar de la sociedad en su conjunto.

El texto pone luz sobre los comités hospitalarios de ética y su importancia en la reflexión y asesoramiento ético en la práctica clínica, especialmente en el ámbito pediátrico. En general, desempeñan un papel crucial al proporcionar orientación y asesoramiento en cuestiones éticas y morales relacionadas con la atención médica, promoviendo una toma de decisiones fundamentada y respetuosa con los derechos y el bienestar del paciente.

Llegando al final del libro, nos encontramos, felizmente, con propuestas que pueden ser comprendidas claramente a la luz del profundo análisis que se viene desarrollando a lo largo de toda la publicación.

Es importante tener en cuenta que las propuestas mencionadas son reflexiones y sugerencias desde el ámbito del derecho y la bioética para abordar cuestiones éticas y legales relacionadas con la atención médica al final de la vida, que pueden variar en diferentes contextos legales y culturales y su implementación dependerá de las políticas y regulaciones de cada país.

Al iniciar este capítulo, señala la autora:

Nuestra propuesta fundamental, y sin ahondar aún en las especificidades, consiste en reiterar la necesidad de trabajo mancomunado, conjunto, transdisciplinario, entre las distintas ciencias de la conducta humana, de manera de poder diseñar protocolos de actuación que permitan guiar y acompañar la toma de decisiones al final de la vida. Es por ello, que solo nos limitaremos a hacer algunos aportes desde el campo del derecho y de la bioética, reconociendo que estas miradas quedarán truncas si no sentamos a la mesa al equipo de salud en su totalidad, a las instituciones de salud y a las sociedades científicas (p. 265).

Por ende, presenta tres propuestas:

1. Legalización de la eutanasia y el suicidio asistido: sugiere que, en ciertos casos, la eutanasia y el suicidio asistido deberían ser considerados legales si se cumplen ciertos parámetros, como la solicitud voluntaria del paciente, la presencia de un padecimiento grave e incurable y el sufrimiento intolerable del paciente, entre otros. Sin embargo, la legalización de estas prácticas es un tema altamente controvertido y varía significativamente en diferentes países y culturas. Algunas naciones han legalizado la eutanasia y el suicidio asistido bajo ciertas condiciones, mientras que otras las prohíben por completo.
2. Adecuación del esfuerzo terapéutico: refiere a la importancia de adecuar los tratamientos médicos a pacientes en final de vida y de avanzada edad hacia enfoques paliativos y de cuidados de confort, evitando tratamientos invasivos y agresivos que puedan prolongar innecesariamente el sufrimiento. La implementación de este enfoque dependerá de la legislación y políticas de atención médica en cada país, así como de las preferencias y decisiones de los pacientes y sus familias.
3. Diseño de procesos de muerte: se centra en la importancia de diseñar cuidadosamente el proceso de muerte de un paciente, en el cual se respeten los deseos del paciente y la familia, brindando un ambiente de confort y dignidad en los momentos finales de vida. Esto implica la consideración de aspectos prácticos y emocionales, así como la comunicación abierta y la participación activa de los pacientes y sus seres queridos en las decisiones sobre el proceso de muerte.

Es esencial reconocer que la atención médica al final de la vida es un tema complejo y cada caso es único. La bioética y el derecho juegan un papel fundamental en proporcionar un marco ético y legal para guiar las decisiones médicas en estas situaciones, pero también es crucial tener en cuenta los valores y creencias culturales de los pacientes y sus familias. La colaboración multidisciplinaria entre profesionales de la salud, bioeticistas, juristas y expertos en ciencias sociales es esencial para abordar

adecuadamente estas cuestiones y asegurar que los pacientes reciban la atención respetuosa y compasiva que merecen al final de su vida.

El consenso elaborado por la Sociedad Argentina de Pediatría y las pautas contempladas por la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva abordan temas relacionados con la atención de pacientes críticos, decisiones de limitación del esfuerzo terapéutico y la importancia de la educación y planificación anticipada de decisiones en el contexto de la atención al final de la vida.

En el texto se describen detalladamente dichos consensos, que coinciden en la importancia de respetar la dignidad del paciente, involucrar a la familia en el proceso de toma de decisiones y proporcionar cuidados paliativos cuando los tratamientos curativos ya no son efectivos. También subrayan la necesidad de educación en medicina para abordar estas cuestiones de manera adecuada.

Debe siempre recordarse que el médico no puede imponer sus creencias y valores al paciente o a su familia. Son los principios y valores personales y culturales de estos los que deben primar en el análisis que se efectúa de aquello que resulte mejor para el paciente. Solo cuando verdaderamente atenten de manera irrazonable contra la salud o la vida del niño podrán ser desafiados en los estrados judiciales.

Más adelante se detalla la planificación anticipada de cuidados al final de la vida para niños y adolescentes. Es un proceso importante y complejo que involucra a diferentes actores, incluyendo al personal sanitario, los padres, el paciente, la familia y otros afectos cercanos.

El plan debe girar en torno a cinco deseos fundamentales del niño o adolescente, que incluyen: quién debe tomar decisiones sobre su cuidado, el tipo de tratamiento médico deseado o no deseado, el nivel de confort y comodidad deseado, cómo desea ser tratado por las personas y qué desea que sus afectos conozcan.

El plan debe contemplar distintas situaciones, como deseos y preferencias mientras la calidad de vida sea aceptable, deseos y preferencias cuando la calidad de vida disminuya, deseos y preferencias en situaciones de agudización amenazante para la vida y deseos y preferencias en caso de fallecimiento.

Se deben considerar aspectos como tratamientos médicos, cuidados en el hogar o en el hospital, preferencias sobre quién debe estar a su lado en momentos críticos, preferencias sobre el lugar del fallecimiento, disposiciones respecto al cuerpo, donación de órganos, entre otros.

Consideraciones en la planificación de los cuidados al final de la vida:

- Ofrecer información clara y precisa.
- Actuación de un equipo interdisciplinario.
- Continuidad de los cuidados.
- Discusión sobre limitación de las intervenciones médicas.
- Revisión sobre las tecnologías e “invasiones” necesarias para mantener una calidad de vida aceptable.

- Provisión de un adecuado control de síntomas en el final de la vida.
- Suspensión del sostén vital frente a falta de beneficios en la calidad de vida.
- Cuidados centrados en el paciente y la familia.
- Asegurar los cuidados a la familia durante el proceso de la enfermedad y el duelo.
- Determinar el interlocutor: paciente, subrogante y equipo de salud.
- Registrar todo el proceso en la historia clínica.

El capítulo final de la obra detalla las conclusiones de la autora. Comienza con una emotiva cita de una plegaria indígena, que me permito copiar y que aborda la idea de que la muerte no es el final y que la persona sigue existiendo en diferentes formas, como expresa esta bella plegaria indígena, que un día nos compartió

No te acerques a mi tumba sollozando./No estoy allí. No duermo ahí./Soy como mil vientos soplando./ Soy como un diamante en la nieve, brillando./Soy la luz del sol sobre el grano dorado./Soy la lluvia gentil del otoño esperado./Cuando despiertas en la tranquila mañana,/Soy la bandada de pájaros que trina./Soy también las estrellas que titilan,/mientras cae la noche en tu ventana./Por eso, no te acerques a mi tumba sollozando./No estoy allí./Yo no morí.

Luego reflexiona sobre el concepto de dignidad en el contexto de la bioética y su importancia tanto en la ética de la investigación científica como en la ética clínica. Es la dignidad humana que se convierte en un principio rector y corrector en la toma de decisiones médicas y en el desarrollo de la investigación biomédica. La bioética redefine y redimensiona los conceptos de persona y dignidad.

La autora nos invita a celebrar el cambio de paradigma hacia un enfoque más centrado en la autonomía del paciente como un aporte novedoso de la bioética. Destaca que la dignidad implica aceptar la decisión autónoma del enfermo, incluso si sus valores y creencias difieren de los del equipo tratante. Esto representa un desafío para los profesionales médicos, acostumbrados al paternalismo en la toma de decisiones.

Señala, también, que la dignidad actúa como una barrera ante cualquier acción médica que la desconozca o viole. Por ello sostiene que solo se justificarán las acciones médicas que busquen garantizar o realizar la dignidad humana. Cuando las medidas terapéuticas aparezcan desconociendo tal principio, la negativa del propio paciente adquiere un valor superior frente a ellas.

La autonomía se presenta como un valor esencial para el ser humano, permitiéndole ser el autor de su propia vida. La capacidad de moldear nuestra propia vida y tomar decisiones coherentes y acordes

con nuestros valores es la esencia de la autonomía. Este valor se extiende a la muerte, defendiendo el derecho de cada individuo a decidir sobre su propia muerte de manera autónoma y digna.

En cuanto al proceso de toma de decisiones, el derecho debe acompañarlo, pero no imponer decisiones ni prescribir tratamientos específicos. La bioética, disciplina transdisciplinaria, proporciona un marco de referencia para tomar decisiones médicas, teniendo en cuenta los valores y derechos de todos los involucrados en la relación asistencial.

De modo muy claro la autora subraya que el derecho penal debe introspectivamente reexaminar su papel en la regulación de las decisiones al final de la vida. Su aplicación en estas situaciones resulta infructuosa debido a la complejidad y singularidad de cada caso.

El texto resalta la importancia de comprender y respetar las decisiones de los pacientes en el final de la vida, reconociendo que cada caso es único y singular.

La sociedad y los profesionales de la salud deben aprender a convivir con las consecuencias de estas decisiones y apoyar al paciente en su búsqueda de una muerte digna, o más bien, una vida digna hasta el final –en mi opinión personal–.

Se destaca también, el papel del entorno afectivo del paciente en las decisiones al final de la vida y se enfatiza la necesidad de un enfoque compasivo y respetuoso, sin juzgamientos, hacia aquellos que eligen la muerte asistida o la limitación del tratamiento.

Muy interesante es la distinción entre la muerte asistida y la vida asistida, planteándose que el debate sobre estos temas es complejo y debe considerar tanto el sufrimiento como la calidad de vida de los pacientes. La bioética se presenta como una herramienta para abordar estos dilemas y garantizar decisiones adecuadas y respetuosas.

Mientras vamos disfrutando de estos textos, advertiremos que la autora aboga por un enfoque humano y compasivo en el ámbito de la muerte y la toma de decisiones al final de la vida. Destaca la importancia de entender la muerte como parte inevitable de la vida y de respetar la autonomía de las personas en sus decisiones, siempre en busca de una muerte digna y una vida significativa.

Para finalizar, quiero mencionar que esta excelente producción científica que, seguramente, irá creciendo en prestigio y reconocimiento coincidiendo con la reciente aprobación y reglamentación de la Ley de Cuidados Paliativos, cuenta, además, con expresiones y recursos literarios que la enriquecen aún más y aumentan el placer de su lectura.

Me atrevo a sospechar que este trabajo tiene sus orígenes en la innata curiosidad infantil de la autora, en su espíritu indagador, en su avidez por la lectura y en sus ansias de conocimiento que se manifestaron desde muy pequeña. Convertida luego en una profesional premiada por diferentes universidades del mundo, generosa, abnegada y, sobre todo, comprensiva y atenta a los problemas que acucian a los más vulnerables. Sin duda, allí –en estos valores– están los gérmenes de tan valioso texto científico-literario.