

---

## ¿Eutanasia o muerte digna? Aclarando conceptos

**Dr. Antonio Cavalla <sup>4</sup>**

Se ha desatado una polémica a raíz de la aprobación del Congreso a la “Ley de derechos y deberes del paciente”. Es necesario entonces aclarar los conceptos en discusión.

El término “muerte digna” tiene, en la gran mayoría de los trabajos bioéticos, científicos y jurídicos, tres acepciones:

- Muerte Digna genuina, que consiste en la ayuda a bien morir, paliando los dolores del enfermo, sin acortar nada su vida que se extingue por el transcurso natural de una enfermedad;
- Muerte Digna indirecta, en que las acciones se dirigen a paliar los dolores insoportables del enfermo, pero los procedimientos usados pudieran tener el efecto secundario de acortar la vida por horas o días; y
- Muerte Digna pasiva, en la que se renuncia a la utilización de un tratamiento de mantenimiento artificial, extraordinario y no curativo, en el caso de una enfermedad que se sabe terminal.

Todo lo anterior, con la anuencia expresa del paciente o cuando éste no pueda, de los familiares.

En cambio, el “encarnecimiento terapéutico”, debe definirse por la prolongación artificial de la vida con procedimientos que se repiten y cambian una y otra vez, a pesar de que se sabe que el paciente va a morir indefectiblemente. Es lo que hicieron con el Papa Juan Pablo II, a lo que se puso término cuando el Pontífice- según relata su médico de cabecera y jefe del equipo médico que lo atendió –dijo claramente: “Déjenme ir al Señor”.

La muerte digna deriva también del derecho a la libertad ideológica, a la intimidad y honra personal, y al no ser objeto de tratos indignos, torturantes, inhumanos o degradantes. En último término, el paciente luego de ser informado por el médico, opta por privilegiar la calidad por sobre la cantidad de vida., o sea decide que los sufrimientos e indignidad de la situación actual son peores que la muerte natural sin paliativos del dolor. O el médico estima que la calidad de vida es ya tan mala e irá progresivamente disminuyendo, o que la vida en relación con otros y con el entorno será prácticamente imposible, que es moralmente obligatorio aplicar procedimientos de bien morir, con el consentimiento de los familiares.

Dicho de otra manera, este camino es obligatorio cuando el paciente y sus médicos llegan a la conclusión de que la terapia resulta inútil para el paciente.

La acepción pública más aceptada del término eutanasia, en cambio, se refiere al llamado “suicidio asistido”, en el que el paciente pide que se le ejecuten procedimientos para morirse, u “homicidio piadoso”, en la que el médico o enfermera u otro profesional de la salud, decide por sí y ante sí, sin consultar al enfermo o a su familia, poner fin a la vida de un paciente terminal, anciano u otra condición que él considera que no vale la pena que siga viviendo. Por ello, debe llamarse muerte digna a los tres procedimientos arriba enumerados y diferenciarlos claramente de la eutanasia.

Las precisiones que ha realizado el Presidente del Colegio Médico, Dr. Enrique París a diferencia de algunos voceros de la derecha católica, se ajustan perfectamente a estas definiciones y sirven para reiterar a los médicos el respeto a los derechos del paciente, sin cometer eutanasia.

---

<sup>4</sup> Médico, cientista político y escritor.