

EUTANASIA

DEFINICIÓN

Muerte intencional provocada sin sufrimientos por medio de agentes adecuados en personas con enfermedades incurables.

Páginas RELACIONADAS

[Artículos de Prensa](#)

- + [Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre la Eutanasia](#)
- + [Declaración de la Comisión Central de Deontología de la OMC sobre la eutanasia](#)
- + [LEY 41/2002.de 14 de noviembre. básica reguladora de la autonomía del paciente](#)
- + [Eutanasia Activa y Pasiva. Diferencias](#)

[Eutanasia](#) Diferentes enfoques

[Eutanasia en Holanda](#)

[Testamento Vital o Declaración de Voluntad Vital Anticipada](#) (Explica) **NUEVO**

- + Ley [Declaración de Voluntad Vital Anticipada](#).(Ley 5/2003 BOJA 09 de octubre de 2003)
- + [Declaración de Voluntad Vital Anticipada](#)

ENLACES

- [DMD Asociación Española de Derecho a Morir Dignamente](#)
- [Morir En Casa. Grupo de cuidados paliativos.](#)
- [Muerte Digna. Página personal de Luis de Moya.](#)
- [Sociedad Española de Cuidados Paliativos.](#)
- [Mapa de la eutanasia y el suicido asistido](#) (Vida Humana Internacional)

[Conferencia Episcopal Española :](#)

La Voz de Galicia
lavozdegalicia.es



La muerte del francés Humbert obliga a posponer un debate sobre la eutanasia

*El caso del tetrapléjico que falleció con ayuda de su madre convulsionó al país galo
El Consejo de Europa preveía aprobar hoy una iniciativa a favor del suicidio asistido*

PETER JORDAN

(Domingos Sampedro | corresponsal | bruselas)

El Consejo de Europa ha dado marcha atrás. Esta institución, que tiene su sede en Estrasburgo (Francia), se disponía a votar hoy una iniciativa para pedir a sus 45 Estados miembros que despenalicen la eutanasia, pero la dramática muerte de Vincent Humbert, el tetrapléjico galo que se quitó la vida la semana pasada con la ayuda de su madre, avivó el debate de tal forma que acabó viciándolo.

Después de que Francia rechazara la posibilidad de revisar sus leyes para autorizar la eutanasia, al estimar el primer ministro, Jean-Pierre Raffarin, que la vida «no pertenece a la política», la Asamblea parlamentaria del Consejo de Europa decidió ayer aplazar el análisis de un polémico informe en el que se invitaba a despenalizar la muerte asistida en todo el continente.

El aplazamiento fue pedido por el húngaro Mátyás Eorsi, perteneciente al Grupo Liberal, que estimó que el debate en torno a la eutanasia se trata de «un tema muy importante» que requiere de una análisis más reposado. El presidente del Consejo, Peter Schieder, admitió que «hay muchos miembros de la asamblea que están en contra de esta discusión», motivo por el cual el aplazamiento fue refrendado por 89 votos a favor y 41 en contra. El informe del Consejo de Europa favorable a la despenalización de la eutanasia fue elaborado por el suizo Dirk Marty e incluso se aprobó el pasado día 5 en la comisión de Asuntos Sociales del Consejo de Europa.

El documento sostiene que la eutanasia es una práctica que se extiende a toda Europa, aunque se haga en la clandestinidad, razón por la cual la comisión de Asuntos Sociales invitaba a 45 países miembros del consejo a que analicen más a fondo los datos relativos a la eutanasia y al suicidio asistido con el fin de promover un amplio debate público. Cumplido este paso, el ponente pide a los gobiernos que valoren si sería posible la aprobación de una legislación que acabe con los procesos judiciales contra los médicos que aceptan ayudar a morir a los enfermos incurables que, de manera «repetida, voluntaria y reflexionada», han decidido poner fin a su existencia.



Seis de cada diez médicos españoles apoyan que se legalice la eutanasia

06/10/2003 Por Eresalud

La encuesta fue solicitada por el Senado en Junio 1999 y los resultados indican que el 85% de los médicos considera que un correcto empleo de los cuidados paliativos (adecuado tratamiento del dolor) no es suficiente para resolver “todas las situaciones de eutanasia”.

El debate sobre la eutanasia se ha relanzado una vez más después de que Vincent Humbert, joven de 21 años tetrapléjico al que su madre intentó ayudar a morir, muriera después de que los médicos que le atendían lo dejaron morir.

DERECHO DE LOS PACIENTES

La mayoría de los médicos entrevistados, responden que la eutanasia activa es un derecho de los pacientes, pero que no todos los que reconocen este derecho, están dispuestos a llevarla a cabo.

Concluimos que el apoyo de los profesionales médicos a la eutanasia activa es positivo, sobre todo cuando el 59.9% responde afirmativamente a la pregunta “¿Considera usted que debe cambiarse la ley para permitir a los enfermos pedir y recibir el suicidio asistido por un médico y/o la eutanasia activa?”, pero que la mayoría de ellos no están dispuestos a practicarlo.

LEGISLACIÓN

Sólo en Holanda y Bélgica es legal la eutanasia y en Suiza y Estonia se permite el suicidio asistido. En España la ley es clara en este sentido, el artículo 143 sobre suicidio asistido regula que;

1. El que induzca al suicidio de otro será castigado con la pena de prisión de cuatro a ocho años.
2. Se impondrá la pena de prisión de dos a cinco años al que coopere con actos necesarios al suicidio de una persona.
3. Será castigado con la pena de prisión de seis a diez años si la cooperación llegara hasta el punto de ejecutar la muerte.
4. El que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de otro, por la petición expresa, seria e inequívoca de éste, en el caso de que la víctima sufriera una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar, será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los números 2 y 3 de este artículo.

MÉDICOS ANTE LA EUTANASIA

Éstas son algunas de las preguntas efectuadas en la entrevista

- ¿Cree usted que debe cambiarse la ley para permitir a los enfermos morir y recibir el suicidio asistido por un médico y/o la eutanasia activa?
- ¿Cuáles cree usted que pueden ser las mayores dificultades que puede originar la legalización de la eutanasia?
- ¿Cuál cree usted que sería el impacto sobre el número de peticiones de eutanasia si existiese un buen sistema universal de Cuidados Paliativos en España?
- ¿Dígame su grado de acuerdo o desacuerdo con las siguientes actuaciones?

La Nueva España

SOCIEDAD

La Iglesia catalana no quiere que se alargue la vida si es «irreversible»

11/10/2003. Barcelona

El nuevo documento de Voluntades Anticipadas aprobado por la Iglesia catalana y que se presentó ayer públicamente incluye un punto en el que se pide que no se alargue «abusivamente» la vida cuando la situación sea de naturaleza irreversible, como en los casos de «estado vegetativo crónico o el diagnóstico de muerte cerebral». El obispo de Lérida y encargado de la Pastoral de la Salud de la Tarraconense, Francesc Xavier Ciuraneta, ha querido, sin embargo, dejar bien claro que esta apreciación no significa que la Iglesia esté a favor de la eutanasia.

Este documento supone la remodelación de otro presentado en el año 2001 y que ya se adaptaba a la ley del Parlamento catalán sobre el testamento vital. La directora del Instituto Borja de Bioética, Nuria Terribas, que se ha encargado de este nuevo texto, ha querido precisar que se trata de que los médicos administren los tratamientos más adecuados para paliar los sufrimientos físicos y psíquicos de acuerdo con «probadas bases científicas que reconozcan la naturaleza irreversible y terminal de la enfermedad».

En el testamento vital de la Iglesia se pide que dejen de aplicarse tratamientos si la situación es «irreversible». Se apuesta para que «sea garantizada la asistencia necesaria para procurarme una muerte digna».



El pleno del Congreso rechaza la despenalización de la eutanasia

ALEGAN QUE HAY FALTA DE APOYO SOCIAL

IU defendió que es "un derecho fundamental del siglo XXI" y que países católicos como Bélgica ya la han aprobado

EFE

Miércoles, 18 de Diciembre de 2002

MADRID.- El pleno del Congreso -con los votos del PP, CiU y Coalición Canaria- ha rechazado por segunda vez en esta legislatura varias proposiciones de ley para reformar el Código Penal y despenalizar la eutanasia activa.

Las tres iniciativas debatidas, defendidas por IU, Esquerra Republicana de Catalunya (ERC) e Iniciativa per Catalunya-Verds (IC-V), consiguieron el apoyo de los diputados del PSOE y del único parlamentario del PNV presente en el hemiciclo.

Frente a quienes defendieron el derecho a una "muerte digna", inseparable del derecho a una vida digna, y apelaron a la libertad individual de las personas por encima de ideas morales y religiosas, el portavoz del PP, Andrés Ollero, aseguró que "no existe una confesionalidad de lo que es lícito o ilícito" y rechazó que defender la vida consista en que "se pueda matar".

La portavoz de IU, Marisa Castro, tras recordar que Bélgica, "país católico", se ha unido a Holanda al despenalizar la eutanasia, presentó esta práctica como "un derecho fundamental en el siglo XXI" y reclamó el voto en conciencia por "razones humanitaria" para reivindicar el derecho a morir dignamente.

La eutanasia, una cuestión de tiempo

Castro, quien preguntó al PP si tras su "no" sistemático a esta cuestión esconde "la sotana", se mostró convencida de que "más pronto o más tarde" tendrá que cambiar de opinión y reivindicó la necesidad de responder a la demanda social consensuando las "cauteladas éticas y jurídicas" de la eutanasia.

El portavoz de CiU, Jordi Martí, justificó la oposición de su grupo a las propuestas en la falta de suficiente apoyo social, pero reconoció como Castro que "es una cuestión de tiempo" y admitió -como hicieron ambos diputados- que en el sistema sanitario la eutanasia se practica de forma "clandestina y oscura".

A su juicio, frente a este problema es necesario ofrecer una respuesta y puso como ejemplo la necesidad de potenciar los cuidados paliativos, una atención que, según la portavoz de CC, María del Mar Julios, no se presta de manera suficiente ni de forma equitativa en todo el país.

El portavoz socialista, Javier Barrero, reiteró los argumentos de su grupo en favor de comenzar a debatir la legalización de la eutanasia y aseguró ante el pleno que "la vida impuesta contra la dignidad del titular puede estar amparada en valores tan respetuosos como los religiosos, pero no en los valores constitucionales".

La Voz de Galicia
lavozdegalicia.es

Juzgan a una enfermera por asesinar a 7 enfermos (efe | parís)



Una antigua enfermera de un servicio de pacientes terminales del hospital de Mantes-la-Jolie, en París, se sienta desde ayer en el banquillo por siete asesinatos de enfermos de cáncer de pulmón o laringe en fase terminal que sucumbieron por sobredosis de morfina o potasio.

Christine Malevre, de 33 años, se enfrenta a la cadena perpetua y además de abrir un debate sobre la eutanasia, en este caso entran en juego factores más tradicionales, ya que familiares de víctimas aseguran que ella se precipitó.

Qué Pasa

La red de la "muerte digna"

<http://www.quepasa.cl/revista/2002/09/20/t-20.09.OP.SOC.EUTANASIA.html>

Amparadas en las pocas leyes que autorizan su funcionamiento, organizaciones europeas asisten el suicidio de enfermos desahuciados que solicitan su ayuda y defienden el derecho a una "muerte digna".

Ana María Cortez

Klaus Eckstein tenía 66 años cuando se le diagnosticó cáncer a la vejiga. Tras el shock inicial, no quiso someterse a ningún tratamiento y pensaba dejarse morir sumido en la depresión. Creía que por su edad, ningún esfuerzo valía la pena. Desesperada, su hija Marianne acudió a Dignitas, una organización suiza creada en 1998 cuyo lema es "Personas con vidas dignas, tras muertes dignas", y que se dedica a proveer los medios para alcanzar una muerte "tranquila y en paz". Es decir, a asistir el suicidio de quien lo

requiera.

Marianne los contactó, y un médico y un siquiatra visitaron a su padre para evaluar su estado. Tras informarse de la situación médica de Klaus, lo convencieron para que se sometiera a un tratamiento. El cáncer retrocedió y Eckstein asumió con nuevas fuerzas la vida que hoy, a los 70 años, concentra en ayudar a quienes pasaron por su misma situación, pero no tuvieron su suerte.

"Es probable que el cáncer regrese y no tenga la misma suerte que hace cuatro años y, si no hay solución, quiero que me asistan en mi muerte y pueda morir dignamente", algo que hoy Eckstein define como "un derecho humano que se pisotea diariamente".

Como él, más de mil personas han acudido a Dignitas desde su creación, 110 de ellas han sido asistidas y el resto, por diversas razones, no ha llegado a la muerte. "A veces nos contactan personas con cuadros depresivos a las que ayudamos a solucionar sus problemas y, luego, la mayoría se queda como voluntaria. En otras ocasiones son enfermos que tienen una solución y también se quedan cooperando", comenta Ludwig Minelli, fundador de Dignitas y defensor del "derecho de morir dignamente".

Cómo funciona

Quienes trabajan en Dignitas son voluntarios, muchos de los cuales han llegado a esa condición después de vivir un proceso similar al de Klaus Eckstein. Y las familias de aquellos pacientes recuperados son las principales financistas de la organización. Al recibir un paciente, el médico designado se entera de manera acabada del caso y trata de solucionarlo. Si no hay salida, pone al alcance del paciente los medicamentos que en menos de dos minutos "lo harán dormir sin dolor y de manera digna".

Para ser asistido, se debe padecer una enfermedad incurable que afecte progresivamente la calidad de vida del paciente: ser mayor de edad, con pleno uso de las facultades mentales y de preferencia tener pasaporte europeo. Si reciben solicitudes de pacientes de otras naciones, evalúan la opción de viajar dependiendo de cuán lejano sea el país. De lo contrario, se acude a la red de ayuda, que cuenta con médicos voluntarios en casi todo el mundo.

Ludwig Minelli, fundador de Dignitas, comenta que estas polémicas se suscitan en países europeos o Estados Unidos, ya que los países en desarrollo dicen tener preocupaciones más urgentes que atender, "cuestión que no compartimos, pues el derecho a morir es tan importante como el derecho a la vida, a la salud o a vivir en un ambiente libre de contaminación".

Tanto Minelli como los representantes de las otras organizaciones comentan que no saben de la existencia de entidades como las que integran en Latinoamérica, pero esperan establecer lazos prontamente con quienes deseen trabajar al respecto.

Leyes y grupos

En el mundo hay sólo dos lugares donde el suicidio asistido está permitido: Holanda y el Estado de Oregon (Estados Unidos), pero sujeto a estrictas regulaciones. Existe una diferencia fundamental entre suicidio asistido y eutanasia (sólo permitida en Holanda): el primero consiste en "ayudar a que un paciente encuentre los medicamentos letales que requiere para su deceso, pero dejándole la opción de ingerirlo o no". La eutanasia, en cambio, es "la asistencia médica brindada por un doctor que inyecta una inyección letal, por petición del paciente".

Hoy, Dignitas y tres organizaciones similares se dedican a apoyar la "muerte digna" en Suiza. Aunque en ese país el suicidio asistido no está autorizado abiertamente, la justicia no condena a quienes lo propicien. Como en Holanda y Oregon se destina la ayuda sólo a residentes, Suiza ha servido para "ayudar" a las personas que provengan de países cercanos como Austria, Alemania, Francia y España.

Exit Suiza es una de ellas, y cuenta con 50 mil miembros activos. Es la más poderosa del país, y atiende un promedio de 300 llamadas anuales. Unas 120 de esas personas fallecen con asistencia. La organización ayuda a extranjeros, pues de ello se ocupa otra rama de la entidad llamada Exit International, encabezada por el médico y doctor en filosofía Rolf Tiggs.

Representantes de Exit International asisten a ciudadanos de toda Europa, pero por problemas de idioma, por ahora sólo atienden a personas que hablen en alemán. Una de las grandes luchas que Tiggs dice librar, es "recuperar el derecho de los alemanes a optar por el suicidio asistido, prohibido desde que se comprobó el programa de eutanasia desarrollado por los nazis durante la II Guerra Mundial, que acabó con 100 mil alemanes discapacitados mediante inyecciones letales, para buscar la pureza de la raza aria". Según Tiggs, debido al estigma dejado por esos procedimientos "radicalmente opuestos a nuestros objetivos", es que hasta hoy Alemania prohíbe cualquier método de este tipo. "Sé que hay razones más que justificadas para temer en Alemania, pero si existieran leyes claras y acotadas, nadie debiera temer, y para eso trabajamos", comenta Rolf Tiggs.

La Sociedad Alemana por el Derecho a Morir, también persigue los mismos objetivos. Su secretario general, el doctor Karl Schobert, dice que "en occidente hay una frustración en el acceso a la muerte, pues no es posible que sólo Holanda, desde hace cuatro meses, se permita el suicidio asistido y la eutanasia. Las personas que están desahuciadas, que viven con dolor permanente y con una pésima calidad de vida, deben agradecer a la Iglesia Católica, a la Ortodoxa, y a las Protestantes de Europa, pues por su poder organizado y avasallador, han detenido cualquier iniciativa de legislación que hemos presentado". La diferencia con Dignitas, es que la Sociedad Alemana por el Derecho a Morir se limita a reivindicar lo que consideran un derecho de todos, sin actuar. Dignitas, en tanto, asiste de manera práctica a



los pacientes que le solicitan ayuda.

El emblema Diane



Diane Pretty, símbolo de la lucha en favor del suicidio asistido.

www.Justice4Diane.org.uk

Diane Pretty es el símbolo de la lucha en favor del suicidio asistido. A los 43 años, aquejada de una afección motora neuronal progresiva que la tenía paralizada desde el cuello y que la condenó a una muerte prematura, elevó hasta la justicia inglesa su solicitud para que su marido, Brian, le proveyera las drogas necesarias para morir. En ese país, el suicidio no es delito, pero sí lo es ayudar a otra persona a cometerlo. Pese a que ya no podía hablar (se comunicaba gracias a un sintetizador) y a que no mantenía la cabeza erguida, Pretty intentó reivindicar lo que consideraba su derecho. Sin embargo, tras cinco meses, siete jueces fallaron en su contra: "La condenaron a morir como ella no quería, sufriendo", dijo Brian, quien estuvo a su lado cuando falleció.

Para la organización inglesa Voluntary Euthanasia Society, que acompañó hasta el final a Diane, el caso de esta mujer representa lo que no debe volver a suceder. Por este motivo, propugna la modificación de la ley que regula el suicidio asistido, a través de su página



Nuevos casos en el Reino Unido espolean el debate sobre la eutanasia

Elsemanaldigital.com

Al menos veintidós ciudadanos británicos se han trasladado a Suiza para someterse a un suicidio asistido, alimentando de nuevo la polémica sobre la despenalización de la eutanasia en Europa.

5 de septiembre. La prohibición de la eutanasia en el Reino Unido no ha sido una barrera infranqueable para 22 ciudadanos británicos, que decidieron viajar a Suiza y pagar al grupo Dignitas para quitarse la vida. El suicidio asistido en Suiza no es un crimen y está permitido desde 1937.

Hasta ahora se pensaba que tan solo 5 ciudadanos habían tomado esta decisión de viajar al centro suizo fundado en 1998. Según el testimonio de la hermana de una de las víctimas, que recogieron las agencias británicas el pasado viernes, en los últimos dos años esta empresa habría ayudado a morir a 22 personas.

La noticia se produce en un momento en que buena parte de los países europeos se ha sometido a un debate público sobre esta cuestión. La Justicia holandesa, único país donde está legalizada bajo un estricto protocolo, autorizó la semana pasada a un centro médico de Groningen a practicar la eutanasia a niños pequeños con una enfermedad incurable. En Francia, el Gobierno también ha anunciado una ley que permitirá que los enfermos incurables puedan elegir su muerte, según señaló su ministro de Sanidad, Philippe Douste-Blazy.

A este debate hay que sumar la posición del Gobierno de Rodríguez Zapatero, que desea abrir un debate social a pesar de que el Congreso de los Diputados rechazase en junio una propuesta en este sentido y que colectivos muy significativos de la sociedad española se hayan manifestado también contrarios. Entre ellos, el que representa el presidente de la Organización Médica Colegial, Guillermo Sierra, quien el pasado mes de junio ya se opuso a la despenalización de la eutanasia por entender que "aún no se han explorado todas las posibilidades que ofrecen los cuidados paliativos".

Junto a la Organización médica, otros colectivos como el que integra la Plataforma Hay Alternativas, que aúna a científicos, médicos y asociaciones ciudadanas, también se han opuesto a esta posibilidad. El propio Vaticano se ha visto en la obligación de emitir un comunicado para insistir en la defensa de la vida que recoge la doctrina católica.

SUIZA: Paraíso suicida



El auge del "turismo mortal" fue lo primero que el gobierno holandés trató de impedir al legalizar la eutanasia. Los extranjeros no pueden llegar solicitando la muerte como si nada, porque la reglamentación lo impide. Curiosamente ha sido Suiza el que se ha ganado el calificativo de "paraíso del suicidio asistido".

El año pasado causaron gran conmoción los casos de tres ciudadanos ingleses que viajaron a ese país para suicidarse con la ayuda de Dignitas, una organización especializada en esta modalidad de muerte asistida que no está penalizada en Suiza.

El primero de ellos, Reginald Crew, un tetrapléjico de 74 años, tomó su cóctel de barbitúricos letal y su deceso fue grabado por una cámara de televisión que después transmitió la macabra secuencia. Después siguió el matrimonio formado por Robert y Jennifer Stokes (de 59 y 53 años, respectivamente). Él sufría de epilepsia y ella de diabetes, pero al parecer ambos estaban sumidos en una profunda depresión. La madre y la hermana de Jennifer entablaron una demanda contra Dignitas, porque según ellas, "no basta querer morirse para que a la gente se le facilite de esa manera el suicidio".

Una vecina de la sede de la entidad dijo: "Vivir aquí es mórbido. Somos testigos de un constante desfile de ataúdes".

Pero así como proliferan las organizaciones que ayudan al "buen morir", también abundan las que están en contra de la eutanasia y del suicidio asistido. Not dead yet (Todavía no estamos muertos) se fundó en Estados Unidos, en 1996, después de que el famoso Jack Kervokian –conocido como el Doctor Muerte- ayudara a dos mujeres discapacitadas a suicidarse.

Un total de 11 agrupaciones estadounidenses de personas con alguna discapacidad integran Not dead yet, entidad que logró encarcelar a Kervokian en 1999.

"Todo el mundo tiene derecho a rechazar un tratamiento médico y el suicidio no es ilegal. Lo que a nosotros nos oponemos es a una política pública que justifique la muerte de un individuo basándose en su discapacidad. Algunos expertos en bioética han comenzado a argumentar que los discapacitados no somos personas intelectualmente hábiles ante la ley. Eso no se escuchaba en este país desde los tiempos de la esclavitud", dice la abogada fundadora de la organización, Diane Coleman, quien desde los 11 años de edad se desplaza en una silla de ruedas.

Ella acusa a las entidades que están en pro de la eutanasia y del suicidio asistido de discriminación, ya que los primeros candidatos son precisamente los que sufren de discapacidad severa. "A menudo se los describe como actos compasivos, pero legalizar estas muertes es una amenaza tanto para quienes se encuentran en una etapa terminal como para quienes no lo están. No se trata de un nuevo derecho humano, sino de una nueva forma de inmunidad para los profesionales de la salud que elegirán quiénes son útiles o inútiles en la sociedad".

Qué dice la ley

En los Países Bajos, la eutanasia y el suicidio asistido siguen prohibidos. Los artículos 293 y 294 del código penal holandés establecen las penas y sanciones para quienes quiten la vida a otro, atendiendo a su solicitud expresa (con 12 años de cárcel y una multa de cien mil florines), y auxilie o le proporcione los medios para el suicidio (con tres años de prisión y una multa de 25 mil florines).

Lo que ha sucedido en realidad, desde que en 1973 un juzgado dictara en Leeuwarden la sentencia absolutoria de un médico que ayudó a morir a su madre, es que los tribunales, acogiéndose al artículo 40 del Código Penal (que habla del estado de necesidad como eximente), han ido estableciendo una serie de requisitos que de ser cumplidos por los médicos evitan su procesamiento. Es decir, hasta ese momento el médico tenía que enviar un informe al médico forense municipal. Éste, a su vez, lo remitía al fiscal que verificaba si se habían cumplido los criterios. Si se habían respetado esas condiciones el médico no era procesado. Todo el procedimiento a seguir fue establecido en 1994 en la Ley sobre la inhumación de cadáveres y en un Decreto que desarrolló el artículo 10 de esa ley y que fijó cuáles habrían de ser los contenidos de esos informes médicos obligatorios.

La nueva ley –de abril de 2002- establece con claridad esos requisitos (petición voluntaria clara, seria, reiterada, enfermedad incurable que produce sufrimientos insoportables y sin perspectiva de mejora alguna, refrendo de otro médico...) y determina que serán unas comisiones formadas por médicos, juristas y especialistas en ética las que valorarán si se cumplen o no esas condiciones y si el médico ha de ser procesado o no.

Por ello es que los holandeses se molestan cuando se afirma que la eutanasia y el suicidio asistido se han legalizado. En rigor, siguen prohibidos.

Un tetrapléjico británico muere en Suiza gracias a un suicidio asistido (21-1-2003)



LONDRES. – Un tetrapléjico británico que llevaba cuatro años en una silla de ruedas con una enfermedad incurable falleció ayer en Suiza gracias a un suicidio asistido practicado por un médico de ese país con la asistencia del grupo DIGNITAS (www.dignitas.ch), que se dedica a ayudar a morir a pacientes terminales.

Reginald Crew, un ex trabajador del sector automovilístico de Liverpool, de 74 años, optó por viajar al país alpino en vista de que el suicidio asistido continúa siendo ilegal en el Reino Unido, mientras que la legislación suiza es mucho más laxa al respecto. El enfermo ingirió una sobredosis de barbitúricos bajo supervisión médica, entró en coma y murió sin sentir ningún dolor.

El tema del suicidio asistido ha llegado en varias ocasiones a los tribunales británicos, que siempre han reiterado su ilegalidad, la última vez en el caso de Diane Pretty -posteriormente fallecida por causas naturales-, que exigía el "derecho a morir con dignidad" y de la manera en que ella escogiese, en vista de que su enfermedad era terminal y muy dolorosa. Pero la High Court (Alto Tribunal) ratificó la prioridad del "derecho a la vida" sobre cualquier otro.

Crew padecía una enfermedad neuronal motora incurable desde hacía cuatro años, y en unas recientes declaraciones a la BBC afirmó que no quería "seguir viviendo así, ya he tenido bastante, no vale la pena". En vista de la resistencia del sistema legal británico decidió ponerse en manos del grupo suizo DIGNITAS, con el pleno apoyo y consentimiento de su esposa, Win, que estaba a su lado en el momento en que expiró.

El Código Penal suizo es ambiguo y no legaliza expresamente el suicidio asistido, pero la práctica de ayudar a morir a un enfermo terminal está generalmente considerada como un "acto humano" e irreprochable.

En Gran Bretaña, por el contrario, cualquier médico que ayude a morir a alguien se enfrenta a la pérdida de su licencia y a una pena de prisión.

El ciudadano británico se trasladó a Suiza con un equipo de la cadena de televisión ITV para que grabase todo el proceso en un documental informativo que tiene prevista su emisión el próximo viernes por la noche a la hora de máxima audiencia. Una emisión que sin duda va a levantar una amplia polémica a lo largo de esta misma semana. "La muerte es el mejor regalo que puedo imaginar", declaró Reginald Crew antes de emprender su último viaje.

El caso de Crew ha reavivado el debate en el Reino Unido sobre la conveniencia de legalizar el suicidio asistido en los casos de enfermos terminales y por razones humanitarias. Los grupos pro derechos humanos están a favor, pero el "establishment" médico, la jerarquía de la Iglesia y los distintos grupos religiosos se oponen radicalmente a esta propuesta.

CRÓNICA EL MUNDO

<http://www.el-mundo.es/cronica/2003/416/1065440651.html>

Madre eutanasia

«No juzguéis a mi madre. Lo que haya hecho por mí es la más bella prueba de amor del mundo. Tú me diste la vida y me darás la muerte», dejó escrito Vincent, el tetrapléjico francés de 22 años que suplicó hasta a Chirac que le ayudaran a morir. Mercedes, en España, también lo consiguió.

CRISTINA FRADE. París

Dicen que no hay mayor dolor para una madre que perder a un hijo. ¿Cómo debía de ser el sufrimiento de Marie Humbert, viendo a su Vincent postrado para siempre en una cama, para que aceptara ayudarle ella misma a morir? Esta semana, el médico de Vincent confesaba que matar, lo que se dice matar, fue él quien mató al joven tetrapléjico cuando le apagó el respirador artificial, aunque fue la madre quien le sumió en un coma profundo con una dosis masiva de barbitúricos. Qué más da. Ambos han obligado a la sociedad a aparcarse un momento su hipocresía y a preguntarse si, en casos como éste, no sería legítimo despenalizar la eutanasia y la asistencia al suicidio.



El miércoles 24 de septiembre, Vincent Humbert, un joven de 22 años, lo ha preparado todo meticulosamente con su madre. No es una fecha cualquiera, sino la del tercer aniversario del accidente de tráfico que dejó al chico tetrapléjico, mudo y prácticamente

ciego. Por lo demás, todo parece normal ese día. A las 17.30 horas, como todas las tardes, Marie entra en la habitación AH125, en la primera planta del Centro heliomarino de Berck-sur-Mer (Pas-de-Calais, en la costa noroccidental francesa), y se sienta a la derecha de la cama donde yace casi inerte su hijo. Y como todas las tardes también, le toma la mano derecha -la única que puede mover ligeramente- y empieza a recitar el abecedario. Con el pulgar en el hueco de la mano de su madre, Vincent presiona cada vez que Marie pronuncia la letra deseada, y la mujer va anotando mentalmente la frase que el muchacho, antaño tan parlanchín, construye laboriosamente.

Marie Humbert junto a su hijo en el hospital. Se comunicaban por el tacto. Así «deletreó» Vincent su necesidad de morir.
/ REPORTAJE GRAFICO: PIERRE LEDUC

«E,S,E,L,D,I,A,M,A,S,F,E,L,I,Z,D,E,M,I,V,I,D,A,D,E,S,D,E,E,L,A,C,C,I,D,E,N,T,E». Hoy no van a charlar demasiado rato, de todas formas ya se lo han dicho todo en estos tres años. Vincent sabe que su madre va a añadir una fuerte dosis de pentobarbital de sodio, un barbitúrico, a la bolsa del gota a gota que le hidrata y le alimenta a través de una sonda conectada al estómago. El muchacho está perfectamente lúcido, pero va a dormirse enseguida. Marie se queda junto a él hasta que a las 19.00 horas un enfermero que hace su ronda repara en que Vincent no se halla en su estado habitual y corre a avisar a su médico, Pascal Rigaud.

«Me di cuenta de que estaba en coma y decidí hacer venir inmediatamente al equipo de reanimación», cuenta el doctor.

Marie sigue al lado de su hijo, pero Rigaud no ha querido revelar su conversación en la habitación ni la que mantiene después a puerta cerrada en el despacho del médico ¿Es ella quien ha intentado envenenar a Vincent? «No puedo estar completamente seguro, pues no hubo un testigo directo en la habitación en el momento del acto», dice el médico. Sin embargo, el hospital estaba muy vigilado, porque sus responsables temían que pudiera ocurrir algo ese día, y nadie observó visitas sospechosas.

Alertados, los demás familiares de Vincent acuden al hospital. «Grité para que pararan de reanimarle, en vano», cuenta su hermano mayor, Laurent, de 28 años. «Nos enfureció ver cómo seguían ensañándose con él», confirma el padre, Francis, de 50, que estaba al corriente del plan y lo respaldaba totalmente. «Era algo que se había decidido de común acuerdo con toda la familia. Marie recibió hace dos meses un producto que debía inyectar en la sonda de Vincent, pero no sé quién se lo envió».

«INTENTO DE ASESINATO»

Los médicos avisan también a la policía y dos agentes escoltaron a Marie hasta la comisaría de Berck, donde pasa la noche. Como reconoce el abogado de la mujer, Hugues Vigier, se procuró aplicar la ley con compasión. Un médico de urgencias comprobó que el estado de salud de Marie no era incompatible con la detención y un psiquiatra charló con ella después durante más de una hora. El primer interrogatorio fue breve para no cansarla. Al día siguiente, con más calma, confirmó que «tenía la certeza de que su hijo le había pedido morir y no veía otra salida», según explica el fiscal Gérald Lesigne. «Está lúcida y asume totalmente la situación».

Hacia el mediodía del jueves, se le autoriza a volver al hospital para ver a su hijo, que continúa inconsciente. Inicialmente detenida por «intento de asesinato», Marie queda luego en libertad sin cargos, pero se le propone ingresar en un centro hospitalario donde puede recibir ayuda psicológica. Los médicos que la examinan consideran que representa, sobre todo, una amenaza para sí misma. «Se trata de que esté arropada y acompañada. Necesita descansar y dormir, y sin medicamentos no creo que lo consiga», afirma su abogado.

Que se sepa, Marie no expresa remordimientos, y si tiene alguno seguramente es el de no haber cumplido perfectamente su misión. Porque Marie tiene una misión y su acto es un acto anunciado. Desde principios de la semana de autos, la mujer se ha pateado redacciones de periódicos, platós de televisión y emisoras de radio para promocionar el libro de su hijo, Les pido el derecho a morir, y revelar su intención de ayudarlo. «Voy a hacerlo porque es lo que quiere y nadie tiene el valor de hacerlo», dice a los periodistas, fumando un cigarrillo tras otro. «Si no lo hiciera, no podría mirarme al espejo. ¿Qué haría usted si su hijo le dijera todos los días: "Mamá, no puedo más, por favor libérame"?».

«SI HE DE IR A LA CARCEL...»

La perspectiva de acabar en la cárcel no la arredra lo más mínimo. «Si tengo que ir a la cárcel, iré. No tiene importancia. Al lado del dolor que soporto desde hace tres años al ver a mi hijo sufrir, la prisión no será nada». Lo que se le hace más cuesta arriba en esos días es pensar en el después, en la ausencia: «Lo más difícil será no poder hacerle mimos, no poder tocarle». Y, a pesar de considerarse creyente, el gesto que va a realizar no parece plantearle ningún conflicto: «Si la medicina no se hubiera obstinado en reanimar a mi hijo el 24 de septiembre de 2000, estaría en el cielo y no vivo artificialmente. Dios le acogerá».

«Yo me digo que le voy a traer de nuevo al mundo, pero a otro mundo donde será feliz», repite también Marie. Y es que desde el accidente, la vida de su hijo -y la suya propia- se han convertido en un calvario. Aquel domingo aciago, Vincent, que es bombero voluntario, regresa a su casa en el departamento de Eure (Normandía) después de un fin de semana de guardia. En una curva de una carretera municipal, su Clio colisiona con un camión. Durante 72 horas, los médicos se esfuerzan por arrancarle de la muerte y remendarle el cráneo, los pulmones, el bazo y el hígado. Nueve meses tarda en despertarse, 10 meses más le costará pronunciar sus primeras palabras con el método de las presiones del pulgar: «M,A,M,A,M,E,A,L,E,G,R,O,D,E,Q,U,E,E,S,T,E,S,A,Q,U,I».

Del Hospital universitario de Rouen, donde le ingresaron de urgencia, le trasladan al Centro heliomarino de Berck, situado al borde del mar, en la costa de Picardía, un lugar donde se tratan lesiones graves del aparato locomotor y del

sistema nervioso como las que causan los accidentes de tráfico. Vincent dispone allí de una habitación para él sólo, que su madre ha decorado con fotos, postales, calendarios de bomberos, un póster de Bob Marley, su cantante favorito, animales de peluche y figuras de Titi: Titi es el nombre familiar de Vincent.

Para estar junto a su hijo el mayor tiempo posible, Marie deja su trabajo de empleada de banca y cierra su apartamento de Verneuil-sur-Avre (Eure). En Berck toma un minúsculo estudio cerca del hospital, cuyo alquiler costea con lo que le pagan por limpiar pisos y atender a algunos ancianos. Toda su existencia gira en torno a las visitas que hace todas las tardes. Marie está sola: separada de Francis, sus otros dos hijos abandonaron el nido hace ya tiempo. Poco a poco, la gente del hospital va ocupando el lugar de la familia que le falta.

Además de visitar a su hijo, Marie pasa a saludar a otros pacientes, les arregla las almohadas, comprueba si necesitan algo. Conoce sus nombres, sus historias, sus gustos, sus manías. La mujer procura compensar así la ausencia de otros padres o parientes menos disponibles que ella e incluso aloja a algunos cuando por fin encuentran tiempo para acercarse a Berck. «Si no estuviera aquí, Vincent sufriría el doble», se dice Marie. Está allí por él, pero también por ella: «Él me dice a menudo que salga, que me distraiga, pero yo me sentiría culpable».

Vincent tampoco tiene a nadie más. Caroline, su bonita novia de 20 años, desapareció hace tiempo. Su amigos vinieron en una ocasión por su cumpleaños, pero no regresaron más. Su padre, agente comercial en Evreux, pasa de vez en cuando. Pero la soledad no es nada comparado con la perspectiva de vivir 20, 30, 40 años más, encerrado en un cuerpo inútil. «Sólo puedo mover muy ligeramente la cabeza y la mano derecha, nada más», cuenta en su libro, escrito con la ayuda de un periodista. «No veo, adivino. No huelo, no puedo comer. Me lavan, me visten, me ponen en un sillón y me atan para que no me caiga». Le atormenta la idea de que nunca más volverá a hacer el amor, aunque el deseo sexual no ha desaparecido.

Plenamente consciente de lo que le ocurre, el joven se describe como «un vegetal», «un muerto viviente». «Esta vida de mierda que me hacen vivir (...) no puedo con ella, no la quiero. Esto no es vida», dice también. Y el deseo de morir se hace más fuerte en septiembre del año pasado, cuando los responsables de Berck-sur-Mer le anuncian sin demasiadas contemplaciones que ya nadie puede hacer nada más por él -no hay esperanza alguna de recuperación, ni siquiera de mejoría- y que tiene que marcharse a un centro especializado en casos como el suyo.

CARTA DE CHIRAC

Vincent moviliza toda su energía y elabora tres planes con un solo objetivo: poner fin a sus días. El plan A consiste en dirigirse al presidente de la República, Jacques Chirac. «Es usted mi último recurso. Usted tiene derecho de gracia y yo le pido el derecho a morir», escribe con ayuda de una reeducadora en una carta enviada a principios de diciembre de 2002. «Como madre, lo vivo muy mal, pero como ser humano, lo comprendo. Su única esperanza es morir», dice Marie cuando se entera de la iniciativa de su Titi. Chirac le responde de su puño y letra que no puede concederle lo que le pide, pues el presidente de la República no dispone de ese derecho, pero le declara su firme intención de ayudarle.

El 21 de diciembre, un coche oficial pasa a recoger a Marie para llevarla al palacio del Elíseo, donde es recibida por el jefe del Estado y su mujer, Bernadette. «Tiene que recobrar el gusto por vivir. Dígame que es una orden del presidente», dice Chirac a Marie, al tiempo que le ofrece para su hijo un ordenador parlante, un traslado a otro hospital más confortable, cualquier cosa que pueda aliviar su desesperación. Gracias a su carta, que ha tardado tres semanas en dictar a un ritmo de media hora diaria, Vincent se ha hecho famoso en Francia, su grito de desesperación resuena en todos los medios, pero el muchacho se enfurece cuando se entera de que su deseo no le ha sido concedido.

Ante el fracaso del Plan A -así lo llama él- tiene un Plan B, que es ir a un país donde el suicidio asistido esté autorizado, como Suiza, pero eso cuesta caro y la idea no acaba de convencerle. Según cuenta Marie, Vincent le dice: «Soy un ciudadano francés, quiero morir en Francia. ¡Sólo faltaba que tuviera que marcharme de mi país como un ladrón para morir!». No queda más que el Plan C, que Vincent enuncia así a su madre: «Tú me has dado la vida y me darás la muerte». Marie se hace la loca, confía en que con el tiempo se acostumbre a su situación y cambie de idea. Los médicos le dicen que eso suele ocurrir, que hay pacientes depresivos que reclaman la muerte y luego dan las gracias por estar vivos. Pero Vincent insiste, insiste, insiste.

«¿Cómo negarle lo único que desea en el mundo?», se pregunta y, al final, se rinde. En realidad, al inyectar los barbitúricos en el gotero, Marie sólo consigue sumirle en un coma profundo, en el que el joven permanece hasta el viernes 26 de septiembre por la mañana. A las 10.45 horas, es el equipo de reanimación dirigido por Frédéric Chaussoy el que decide retirarle el respirador artificial «habida cuenta del cuadro clínico, de la evolución y de los deseos manifestados por Vincent», aunque el comunicado sólo habla de «limitar las terapias activas». Unos días después, Chaussoy asegura a los medios de comunicación: «Si se me pregunta quién ha dado la muerte a Vincent, la respuesta es: yo, no la señora Humbert».

A Chaussoy le atormenta la idea de que el joven despierte del coma en el mismo estado que antes. «Podríamos haber dicho que Vincent tenía una complicación, un paro cardíaco», asegura el médico. «Sabemos mentir muy bien. Lo hacemos regularmente y habríamos podido continuar con esta hipocresía tradicional. Pero esta vez había que decir la verdad. Lo hemos dicho y lo asumo». Unas palabras que llenan de satisfacción a la familia Humbert. «Es un hito considerable», afirma el abogado Hugues Vigier. «Todo el mundo, Marie y el equipo médico, se encuentran solos ante el silencio de la ley. Y han acabado diciendo que están hartos, que basta ya de hipocresía frente a la eutanasia».

OTROS CASOS

Marie sabe que, de todas maneras, tendrá que rendir cuentas de su acto. Puede ser procesada por intento de asesinato,

pero el ministro de Justicia, Dominique Perben, tampoco ha sido insensible a su dramática historia y ha pedido que se la trate con la mayor humanidad posible. Y luego están los precedentes: en Francia, nadie ha ido a la cárcel por haber matado a un familiar cuando se ha demostrado que el único móvil era acortar los sufrimientos de la víctima.

Los tribunales suelen sobreseer las causas o dictar sentencias condenatorias con la ejecución de la pena de cárcel en suspenso, lo que significa que el castigo no llega a cumplirse salvo en caso de reincidencia.

Una pena así de simbólica fue dictada a principios de año contra Elie Bendant, un hombre de 70 años que mató de un tiro de escopeta a su esposa, enferma de Alzheimer. Todos sus hijos declararon a favor del hombre, al que describieron como un marido bondadoso y entregado. De la misma clemencia han dado pruebas los tribunales en otros casos, como el de un padre que mató a su hija autista, de 23 años y en franco deterioro, o el de una madre que intentó asfixiar a su hijo de 15 años, afectado por una enfermedad incurable.

Pero ¿por qué tiene que ser una madre, un padre, un marido, los que acaben con la vida de los que más quieren? Vincent era muy consciente de que su madre, en lo más profundo de su ser, nunca se repondrá de lo que se ha visto obligada a hacer. Y a esa sociedad que prohíbe la eutanasia pero cierra los ojos ante ella, le dice en su libro: «No juzguéis a mi madre. Lo que haya hecho por mí es sin duda la más bella prueba de amor del mundo. Pensad en todo el amor que debe de llevar dentro para quererme tanto. Dejádla vivir en paz la apariencia de vida que le quede por vivir».

Pies de fotos los tituladas

RESPONSABILIDAD. El equipo de reanimación, dirigido por Frédéric Chaussoy, defiende a la madre de Vincent asumiendo la responsabilidad en la desconexión del joven a los aparatos que lo mantenían vivo: «Podíamos haber dicho que hubo complicaciones. Sabemos mentir muy bien. Lo hacemos continuamente».

ACUSADA DE INTENTO DE ASESINATO. Marie Humbert fue detenida tras intentar facilitar la muerte a su hijo con la única acusación posible dado el vacío legal que, al respecto, existe en Francia. Sin embargo, nunca la Justicia francesa ha enviado a nadie a la cárcel por aplicar la eutanasia.

OPTIMIZAR EL SUICIDIO

Ludwig A. Minelli

La mayoría exige la generalización de la eutanasia. Esto significa que se deberá permitir provocar la muerte sin dolor a otra persona por deseo expreso de ésta. El derecho a poner fin a la propia vida está protegido por el Artículo 8 de la Convención Europea de Derechos Humanos. El Tribunal Europeo de Derechos Humanos en Estrasburgo así lo mencionó en su fallo en el caso de Diane Pretty, una mujer inglesa parálitica por una degeneración neuronal incurable.

Sin embargo, de cada cincuenta intentos de suicidio sólo uno consigue lograr su objetivo. En otras palabras; en 49 ocasiones no se llega a morir, pero se perjudica gravemente la salud ocasionando lesiones y traumatismos graves.

Todo ello con un elevado coste para la Sanidad Pública. Los resultados de un estudio suizo reflejan que un intento de suicidio cuesta unos 52.000 euros. Los suicidios e intentos de suicidio en una población de siete millones de personas producen unos costes anuales de al menos 1.600 millones. En este sentido, los políticos podrían entrever algunas posibilidades de ahorro salvando vidas y aliviando sufrimientos.

El Gobierno suizo expuso en el Parlamento que se producían unos 67.000 intentos de suicidio, pero sólo unas 1.350 personas llegaban a quitarse la vida. 67.000 personas representan el promedio de la población de una ciudad suiza.

¿Cómo es que un gobierno tolera con tanta facilidad año tras año una tragedia de 1.350 muertos y 30.000 heridos graves en su mayoría, sin emprender con antelación ninguna acción efectiva? ¿Se puede considerar el suicidio una catástrofe natural imprevisible? Un estudio del Instituto de Medicina Legal de la Universidad de Zurich revela que en Suiza el número total de suicidios ha retrocedido claramente en 10 años, mientras que el número de suicidios asistidos en el mismo período ha aumentado notablemente. Las dos tendencias están estrechamente relacionadas.

La eutanasia está prohibida en Suiza. Sin embargo, está permitido ayudar a una persona a suicidarse para que ésta pueda morir sin sufrimiento. Antes de extender la receta mortal, siempre hay un médico suizo que ha examinado a la persona enferma, se ha entrevistado con ella y se ha interesado por su historial médico. La asistencia en el suicidio la prestan los Freitod-Helfer (asistentes a una muerte libre). No se trata de profesionales de la medicina, sino de personas con formación específica para desempeñar esta actividad.

Las personas que hacen uso del modelo suizo para terminar con su vida tienen, en primer lugar, la posibilidad de hablar largo y tendido con el personal de la organización que ofrece el suicidio asistido. Para muchos éste es el mejor asesoramiento psicológico.

La experiencia revela que de unas 100 personas que confían en una organización de este tipo, en la que hay un médico dispuesto a prescribir una receta terminal, después de esta comunicación, alrededor de unas cinco personas pueden morir de manera espontánea, ya que su tensión se ha aliviado. Unas ochenta personas sobreviven todavía más tiempo, la mayoría meses e incluso años después de la notificación. No hacen ningún uso de esta posibilidad. De las 100 personas, sólo unas 15 aceptan realmente la oferta.

Con todo, quien vive más tiempo piensa: «Si quisiera, podría morir en cualquier momento». Y esta reflexión los tranquiliza, dándoles fuerza para luchar contra la enfermedad. La prevención del suicidio exige en primer término una explicación sobre los métodos de suicidio que ya no funcionan, luego que personas con intenciones suicidas puedan obtener asesoramiento sin temor a ser sometidas a tratamiento psiquiátrico, y finalmente la autorización del suicidio asistido libre de castigo.

Aunque en el modelo suizo todavía faltan algunos de estos elementos básicos, el suicidio asistido funciona. De esta forma, se hace innecesaria la aprobación de la eutanasia, contribuyendo así a disminuir el índice de intentos de suicidio y suicidios cometidos. Esto se denomina optimización.

Ludwig A. Minelli, es secretario general de la polémica asociación «Dignitas. Vivir y morir con dignidad», en cuyo centro de Ginebra se practica la eutanasia

DEBATE EN FRANCIA

EL 88% , A FAVOR DE LA EUTANASIA

Cuando el caso de Vincent Humbert saltó por primera vez a los titulares, en diciembre de 2002, una encuesta reveló que un 88% de los franceses aprobaba permitir que los médicos pusieran fin a la vida de personas afectadas por enfermedades insoportables e incurables, si así lo pedían ellas. Pero ni el presidente Jacques Chirac ni su Gobierno conservador quisieron entrar en el debate sobre el desfase entre la realidad social y el marco legal, que prohíbe toda eutanasia y la asistencia al suicidio. La muerte de Vincent, a la que Francia ha asistido casi en directo, ha sido un aldabonazo en las conciencias. Diputados de izquierda y derecha han respaldado la creación de una «misión de información» y han conseguido que al menos se hable del fin de la vida en el Parlamento. Para algunos, la prohibición del homicidio no puede desaparecer, pues se trata de un principio fundador de toda sociedad humana. Estos temen los abusos de la ley y la banalización de la muerte, y creen que bastaría establecer un sistema de excepciones, basado en un código de conducta para los médicos y en «testamentos vitales». Pero para otros, sólo una ley puede aportar la claridad necesaria para resolver de verdad el problema de una civilización que, gracias a los progresos de la medicina, ha alargado la vida más de lo que muchos desearían para sí mismos.



(El Mundo 15 abril 2003. EFE, LONDRES)

Muere en un suicidio asistido en Suiza un matrimonio

[No padecían enfermedades terminales](#)

Una pareja británica que padecía enfermedades crónicas, aunque no terminales, ha muerto en Suiza en un posible suicidio asistido. Robert y Jennifer Stokes tomaron una dosis letal de barbitúricos en uno de los centros del grupo Dignitas, dedicado a ayudar a morir a enfermos terminales.

Robert, de 59 años, sufría epilepsia, y su esposa Jennifer, de 53 años, ambos de Bedfordshire, tenía diabetes y problemas en la espalda. «Ambos tenían problemas de salud, pero ninguno sufría una enfermedad terminal», afirmó la hermana de Jennifer, Dorothy Killackey, al diario británico «Daily Mail».

Dignitas ya ha ayudado a morir a unas 150 personas, lo que ha abierto una disputa sobre el llamado «turismo del suicidio» que se dirige a Suiza para acabar con su vida.

La Asociación de Eutanasia Voluntaria ha acusado al Gobierno británico de no asumir su obligación en los casos de «suicidio asistido», lo cual hace «inevitable» que muchas personas acaben viajando al extranjero.

«A no ser que el Gobierno actúe y apruebe leyes que regulen el suicidio asistido, cada vez más gente morirá de esta forma. No están asumiendo su responsabilidad con los más indefensos», manifestó la directora ejecutiva de la Sociedad de Eutanasia Voluntaria, Deborah Annetts.

Los Stokes, que habían viajado a Suiza a finales de marzo, murieron en un piso de la capital suiza perteneciente a Dignitas el 1 de abril.

La hermana de la fallecida, Killackey, explicó que su familia había encontrado papeles relacionados con la clínica en el domicilio del matrimonio. «Puede que todo estuviese cuidadosamente planeado, pero nosotros no teníamos ni idea de lo que pensaban hacer», explicó Killackey.

Estamos esperando más respuestas pero parece que ellos habían reservado su funeral, así que deben haber estado planeándolo durante mucho tiempo, añadió la hermana de la fallecida.



Buena Vida, Buena Muerte

Por Luis R. Ramos
San Juan, Puerto Rico
10 de mayo de 2003



Ya tengo sesenta años y es ahora que estoy comenzando una nueva vida, un nuevo negocio y colaboro activamente con *La Sociedad Escéptica de Puerto Rico*. El año pasado estuve tomando unos talleres de dibujo y pintura. También estuve tomando lecciones de vuelo de planeadores. Soy buzo certificado, adoro la música, la literatura y la cocina. Gusto de viajar en bicicleta, no fumo, no tomo licor (ocasionalmente un buen vaso de vino) y gozo de muy buena salud. No pienso todavía morir o retirarme a sentarme en un balcón a ver las nubes pasar hasta el final del tiempo.

Siempre he dicho que la vida es un caudaloso río y nosotros o podemos acercarnos a su orilla a mojarnos los pies o arrojarnos en el y luchar con la corriente.

Tengo una amiga a quien se le murió su padre y me contaba que una noche, luchando contra su egoísmo, oraba a Dios para que muriera y no siguiera sufriendo su agonía. Para el alivio de su padre y sufrimiento de ella, esa misma noche el murió. El mío no tuvo la misma suerte. Estuvo cerca de cuatro años con tubos para comer y sufriendo agónicamente la enfermedad de Parkinson, a pesar de las plegarias de él y las de mi madre, devotos evangélicos, que piensan que "el está mejor en el cielo". El murió hace escasamente unos pocos meses a los 86 años de vida sin poder comer, hablar y con una gran dificultad para respirar.

Una noticia publicada en el Nuevo Día del sábado, 10 de mayo de 2003 por la periodista Marga Parés nos dice que la **Comisión para la Prevención del Suicidio** reconoce el suicidio como "un problema de la sociedad puertorriqueña el cual tenemos la obligación de afrontar". El Senado de Puerto Rico en el P. del S. 293 del 6 de abril de 2001, lo cataloga como "este mal social". Y en una ponencia el 2 de abril del 2002 La directora de la Comisión Dolores Parrilla nos dice que: "Una humillación, una pérdida y hasta la desesperación pueden llevar a un joven al suicidio. Nadie se quita la vida por una sola razón". (Subrayado mío). Pienso que esta incluído el suicidio crónico también: muertes por obesidad, hipertensión, abuso de alcohol, cigarrillo u otras sustancias, etc.

¿Y cual es la opinión de la **Comisión para la Prevención del Suicidio** sobre otro tipo de suicidio? Aquel que no es por celos ni depresión patológica ni humillación o estupidez. Aquel que parte únicamente de la decisión de una persona de acelerar lo que será inevitable, la muerte. Aquel que en su lecho de agonía no espera recuperación y si dolor intolerable o el estar inconscientemente drogado, hasta ese último momento. Aquel que después de haber tenido una vida plena, llena de aventura, útil y exuberante, ahora tiene que pasar el resto de su vida en una cama sin poder mover un músculo alimentado artificialmente y sin esperanza de recuperación. No puedo dejar de pensar que puedan estar incluyendo este tipo de suicidio en la **Comisión para la Prevención del Suicidio**.

Los nativos-americanos al llegar a su ancianidad parten a morir en algún apartado rincón del bosque y los viejos esquimales parten a la deriva en un bloque de hielo es la única solución que tienen para una pronta muerte. También conozco de un caso de un paciente de diabetes al que le salvarían momentáneamente la vida si le amputaban una pierna. Se rehusó pues solamente la prolongaría unos pocos meses mas.

Reginal Crew, víctima de una enfermedad neurona motora tuvo que salir de Inglaterra hacia la Clínica Dignitas en Zurich donde el suicidio asistido es legal. Allí y ante las cámaras de la televisión Inglesa dijo a un doctor: "Todo lo que quiero de UD es un sueño largo del cual nunca despierte... No tengo miedo a morir, pero tengo miedo de vivir así." Dijo: "Nunca dije que estaba cansado de la vida pero estoy cansado de la vida en que estoy y sé que nunca me voy a curar... así que es hora de tirar mi mano. Ya tuve suficiente, No puedo vivir otros seis o siete meses de esta manera. Estoy gradualmente volviéndome loco porque esto no es vivir..." Continuó: "Solamente estoy pasando hacia otro mundo y si todo lo que he leído es cierto entonces voy para el mejor lugar."

Luego de muerte su esposa Win dijo: "Estoy contenta que ya pasó, obviamente estoy contenta por Reg... Era lo que el quería y terminó su vida pacíficamente, el fue al sueño y terminó mucho mas pacíficamente que lo que yo esperaba" Dijo: "El amaba a Inglaterra, Siempre dijo que era el mejor país del mundo, y que debió haber podido terminar sus días allá en paz como lo hizo aquí."

Ya el estado de Oregón (Ley de muerte con dignidad, 1997) en los Estados Unidos y países como Suiza y Holanda entre otros tiene legislación concediendo a sus ciudadanos el derecho a morir dignamente. Poder vivir "en una sociedad cambiada que da alto valor al derecho a la autodeterminación" dijo Robert Neukomm, jefe del departamento sanitario del ayuntamiento de Zurich, Suiza.

Cerca del 75% de los adultos en Estados Unidos creen que la ley debería permitir a los médicos ayudar a los pacientes a suicidarse, si este fuera el deseo de un enfermo en fase terminal que sufre intensamente, según el último sondeo Harris. Solamente tres de cada diez se manifestaron en contra.

El 60% de los encuestados afirmó no estar de acuerdo con el fallo de 1997 del Tribunal Supremo de Estados Unidos, el

cual estableció que las personas no tienen el derecho constitucional al suicidio asistido, mientras que alrededor de un 30% estuvo de acuerdo con el fallo. El resto, un 10% no tuvo opinión.

Además el 60% favorece la legalización de suicidio asistido basado en la [ley de Oregón](#), que estipula que se puede realizar la eutanasia solo si el paciente lo solicita en tres ocasiones, tras la obtención de una segunda opinión médica, y después que haya transcurrido un periodo de espera de 15 días durante el cual el enfermo podría cambiar de opinión.

El sondeo se realizó por teléfono del 14 al 19 de diciembre del 2001.

Cuando el mundo, racional e inteligente, se encamina a permitir el suicidio asistido, ¿Cerraremos la puerta en Puerto Rico para ese paso al futuro, hacia el siglo 21?. Definitivamente necesitamos algo más efectivo que las plegarias y oraciones para una muerte con dignidad.

¡Claro que habrá una gran oposición! Algunos políticos que no tienen idea de lo que se está hablando, se escudaran con el Tribunal Supremo de los EE.UU., algunos médicos recurrirán a Hipócrates, los sectores eclesiásticos, con todo su poder en el estado, recurrirán a su Dios y algunos filósofos recurrirán a la ética y a la moral para oponerse. Entonces se abre la caja de Pandora y podemos empezar el gran debate sobre este asunto.

Por mi parte no le concedo a ningún ser ni imaginario ni vivo ni muerto, de que luego de haber tenido una larga y digna vida, despojarme el derecho y privilegio a tener una corta y digna muerte.

Fuentes:

- [La Libertad Final Tom Flynn](#)
- [Euthanasia World Directory](#)
- [La lucha para morir de Reginald Crew](#)
- [Suicidio Asistido una tesis de Lucas Estévez](#)
- [Ley de Muerte con Dignidad del Estado de Oregon \(pdf\)](#)
- [The Case for Physician-Assisted Suicide Richard T. Hull](#)
- [Ultimo Recurso. libro por Derek Humphry, fundador of the Hemlock Society. \(Tusquets, Barcelona\) ISBN 8-7223-500-9](#)

Suicidio asistido por **Dignitas**:

Amerika: www.FinalExit.org + www.hemlock.org

Australien: www.saves.asn.au

Belgien: <http://www.admd.be/>

Canada: <http://www.dyingwithdignity.ca>

England: www.ves.org.uk

Frankreich: www.admd.net

Israel: www.lilach.org.il

Italien: www.exit-italia.it

Japan: www.songenshi-kyokai.com

Schweiz: www.dignitas.ch



15 abril 2005

El Gobierno holandés, partidario de legalizar la eutanasia para bebés y discapacitados

El Ministerio de Sanidad holandés publicará en breve un proyecto en el que se mostrará partidario de legalizar la eutanasia también para bebés, discapacitados psíquicos y dementes, según ha informado el portavoz del Ministerio, Richard Lancee.

Según la ley actualmente vigente, la eutanasia puede ser administrada en los Países Bajos a enfermos terminales sin esperanza de recuperación, así como a aquellos que sufran fuertes dolores y quieran morir.

Para que pueda ser aplicada, dos facultativos deben estar de acuerdo en su diagnóstico. Además, todos los casos deben ser estudiados por una comisión de expertos en ética y en medicina, que deciden sobre cada caso. Durante el año 2003 este consejo estudió más de 1.800 casos.

El Ministerio de Sanidad holandés es partidario de que el Gobierno cree consejos similares para someter a investigación los casos de enfermos terminales y personas que sufren fuertes dolores, pero que no tienen capacidad suficiente para decidir por ellos mismos cuándo desean morir.

Al hilo del proyecto del Ministerio de Sanidad holandés, cabe mencionar que, el año pasado, doctores del centro médico Groningen protagonizaron una fuerte polémica al afirmar que habían aplicado la eutanasia a enfermos recién nacidos. El protocolo de este hospital considera que la eutanasia es aceptable cuando el equipo médico de pediatría y otros doctores independientes coinciden en que el dolor del bebé no podrá ser aliviado y en que no hay posibilidad de mejora, siempre y cuando los padres estén de acuerdo en que esa es la mejor solución.

La Asociación Médica Holandesa también apoya la creación de esos consejos para investigar los casos de enfermos que no tienen capacidad suficiente para decidir. Una proposición similar fue la que permitió que en 2002 Holanda se convirtiera en el primer Estado que legalizaba la eutanasia.

SÓLO A MÉDICOS Y BAJO ESTRICIAS NORMAS

Las farmacias belgas venden un 'kit' para practicar la eutanasia

Viernes, 15 de abril de 2005

- Bélgica despenalizó la eutanasia para los adultos el 23 de septiembre de 2002
- La venta del 'kit' se hará bajo reglas muy estrictas

EFE

Las farmacias belgas han comenzado la venta, dirigida sólo a profesionales de la medicina, de una caja con los fármacos y utensilios necesarios para realizar la eutanasia. En Bélgica la eutanasia en adultos, bajo estrictas condiciones, está permitida desde septiembre del año 2002.

El grupo de distribución belga Multipharma ha creado este equipo por la insistencia de los llamados 'Médicos-LEIF' (de las iniciales en flamenco del "Foro de información para poner fin a la vida"), que participan en la realización de eutanasia.

Las farmacias pueden proporcionar esta caja a petición de los médicos, que deben recogerlo en un **plazo de 24 horas**. Según ha declarado el portavoz de Multipharma tanto los galenos como los farmacéuticos están obligados a respetar **reglas muy estrictas** antes de conseguir el equipo.

Así, los médicos tienen que devolver todos los restos de medicinas o utensilios y los farmacéuticos sólo pueden aceptar aquellas recetas que cumplan con todas las **exigencias acordadas** entre la empresa y los profesionales de la salud.

Antes de que apareciera este kit, era muy difícil conseguir los medicamentos y materiales necesarios para poder hacer la eutanasia en el país, ha señalado un portavoz de la empresa que comercializa el equipo.

Según esta persona, existen varias iniciativas en Bélgica para facilitar el acceso a los medios necesarios para realizar eutanasia, pero hasta ahora nadie había creado una caja similar.

Bélgica, siguiendo el ejemplo de la vecina Holanda, despenalizó el 23 de septiembre de 2002 la eutanasia para los adultos, pero **la infantil actualmente no está contemplada en la legislación**.

Sin embargo, el partido liberal flamenco (VLD), al que pertenece el primer ministro belga, Guy Verhofstadt, presentó el pasado mes de septiembre en el Senado una proposición de ley para aprobar también esta forma de eutanasia.

Francia aprueba una ley para permitir "dejar morir" a los enfermos terminales sin legalizar la eutanasia

El Parlamento francés aprobó, en la madrugada de ayer y con los únicos votos del centroderecha gobernante, una ley que instaura el derecho a 'dejar morir', para que los enfermos terminales que lo deseen puedan interrumpir o rechazar el ensañamiento terapéutico.

Europa Press 13/04/2005 16:35

El texto no legaliza la eutanasia, pero amplía el marco de supuestos para dejar morir a una persona, lo que ha sido considerado por el ministro de Sanidad francés, Philippe Douste-Blazy, como 'una tercera vía'. La norma no menciona el 'ensañamiento terapéutico' y prefiere hablar de 'obstinación irrazonable' de los cuidados médicos. 'Mientras sea ministro de Sanidad, rechazaré la eutanasia', dijo Douste-Blazy.

La ley, que equipara a Francia con el marco legal de otros países como España, no despenaliza la eutanasia ni cubrirá legalmente el suicidio asistido, pero sí recogerá el deber médico de 'respetar la voluntad del paciente' terminal si éste desea que cese el 'tratamiento' que recibe.

Cuando un paciente en estado grave 'decida limitar o interrumpir el tratamiento, el médico deberá respetar su voluntad después de haberle informado de los riesgos de su decisión'. Los enfermos deberán estar 'en grado avanzado o terminal de una afección grave e incurable', según estipula la norma.

El ministro de Sanidad, Philippe Douste-Blazy, reconoció hace meses que 'hay unos 150.000 enfermos al año que son desenchufados' de los respiradores artificiales que los mantienen con vida. Una cifra que se repite cada año, 'fuera de cualquier marco legal'. 'Hay que acabar con esta hipocresía', dijo.

Sin aprobar la eutanasia activa, el Gobierno conservador galo ha buscado una salida legal que permitirá 'dejar morir' a los enfermos que lo deseen y que estén siendo mantenidos en vida artificialmente. La ley, sin embargo, no colma las aspiraciones de los grupos pro eutanasia, que aspiraban a que se legislase la posibilidad de dar fin activamente a la vida de un enfermo incapacitado.

Si el enfermo está inconsciente, la decisión podrá ser tomada 'de forma colegial' por el equipo médico, junto a la opinión de persona de confianza o los allegados del paciente. Las personas podrán dejar escrita su decisión por anticipado, pero sólo será válida si ha sido firmada tres años antes de quedar en estado de inconsciencia.

'Los actos de prevención, investigación o cura (...), cuando sean inútiles, desproporcionados o no tengan otro efecto que el solo mantenimiento artificial de la vida, pueden ser suspendidos o no ser adoptados', añade la ley.

http://actualidad.terra.es/sociedad/articulo/kit_eutanasia_medicos_venta_farmacias_250482.htm

Un 'kit' de eutanasia para médicos, a la venta en las farmacias belgas

15-04-2005

Las farmacias belgas han comenzado la venta, dirigida sólo a profesionales para la medicina, de una caja con las medicinas y utensilios necesarios para realizar la eutanasia.

El llamado 'kit de eutanasia' contiene una decena de medicinas y medios auxiliares, como un goteo, jeringuillas, agujas normales y otra adaptada para la perfusión.

Los dos medicamentos más importantes de la caja son pentotal, un somnífero que se usa para anestesiarse, y Norcuron, un relajante muscular.

El grupo de distribución belga Multipharma creó este equipo a petición de los llamados 'Médicos-LEIF' (de las iniciales en flamenco del 'Foro de información para poner fin a la vida'), que participan en la realización de eutanasia.

En Bélgica hay varias iniciativas para facilitar el acceso a los medios necesarios para realizar eutanasia.

Nunca visto

Hasta ahora era muy difícil conseguir los medicamentos y materiales necesarios para poder hacerlo, señaló un portavoz de la empresa.

Las farmacias proporcionan esta caja de medicinas y otros utensilios a petición de los médicos, que deben recogerlo en un plazo de 24 horas.

El portavoz de Multipharma destacó que tanto los médicos como los farmacéuticos están obligados a respetar reglas muy estrictas antes de conseguir la caja.

Así, los médicos tienen que devolver todos los restos de medicinas o utensilios y los farmacéuticos sólo pueden aceptar recetas que cumplan con todas las exigencias acordadas entre la empresa y los profesionales de la salud.

Según el portavoz, existen varias iniciativas en Bélgica para facilitar el acceso a los medios necesarios para realizar eutanasia, pero hasta ahora nadie había creado una caja similar.

Bélgica y Holanda permiten la eutanasia

Bélgica, siguiendo el ejemplo de la vecina Holanda, despenalizó el 23 de septiembre de 2002 la eutanasia para los adultos bajo estrictas condiciones, pero la infantil actualmente no está contemplada en la legislación.

La ley abre la posibilidad a los médicos de aplicar la muerte asistida en casos de enfermos que lo soliciten y estén afectados de dolencias incurables que les provoquen 'sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables'.

La petición del enfermo, que debe ser adulto y estar aquejado de un mal sin cura,

Bélgica, siguiendo el ejemplo de la vecina Holanda, despenalizó el 23 de septiembre de 2002 la eutanasia para los adultos bajo estrictas condiciones.

deberá formularse de forma voluntaria, reflexionada con madurez, de forma persistente y sin presiones exteriores.

El partido liberal flamenco (VLD), al que pertenece el primer ministro belga, Guy Verhofstadt, presentó el pasado mes de septiembre en el Senado una proposición de ley para aprobar también esta forma de eutanasia.

A pesar de que los farmacéuticos desempeñan una tarea importante en el proceso de eutanasia, la ley belga no dice nada sobre su papel.

Por eso, los farmacéuticos quieren redactar, en colaboración con los médicos, una serie de condiciones y exigencias que fijen su papel.

<http://noticias.ya.com/local/cataluna/2005/04/13/7108960.html>

Eutanasia. "La eutanasia es un homicidio legal", según la Associació Catalana d'Estudis Bioètics .

Europa Press 13/04/2005 18:00

"El pluralismo de posturas ante la despenalización de la eutanasia es incompatible con un ordenamiento jurídico común para todos", pues como ya hemos podido comprobar en otros países, "legalizar la eutanasia predispondrá al personal médico y a la sociedad ante el negociado de la muerte, en un primer momento a petición del paciente y con el paso del tiempo a la eliminación de los enfermos por incomodidad o por exceso de gasto", según afirma hoy la Associació Catalana d'Estudis Bioètics (ACEB), la cual "quiere posicionarse de nuevo en contra de iniciativas que permitan suprimir vidas de enfermos"

La ACEB recuerda que la eutanasia es, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), aquella "acción del médico que provoca deliberadamente la muerte del paciente". Esta acción puede llevarse a cabo de modo directo (proporcionando una inyección letal al paciente) o indirecto (no proporcionando el soporte básico para la supervivencia del paciente, como ha sido el caso Terri Schiavo). "En ambos casos es eutanasia, un homicidio, porque la finalidad es acabar con una vida enferma".

Para la ACEB, "la despenalización de la eutanasia le ganará la batalla a los cuidados paliativos por ser más indolora, rápida, estética y económica, convirtiéndose para el enfermo en un derecho exigible a una muerte dulce, para los allegados en una salida más cómoda, para algunos médicos un recurso sencillo que ahorra tiempos y esfuerzos, y para los gestores sanitarios una intervención de óptimo cociente costo/eficacia. En definitiva, la reiteración de casos irá privando a la eutanasia de su carácter excepcional y acabará sustituyendo a la medicina, como ha sucedido con el aborto, donde de 9 casos legales en 1985, se ha pasado a 77.125 casos declarados en 2002".

La ACEB, por otra parte, "rechaza el encarnizamiento terapéutico y aboga por un tratamiento eficaz del dolor y por el soporte social, médico y familiar a los enfermos terminales, sin trampas eutanásicas que deshumanizarán aún más la medicina y la sociedad. La propuesta siempre ha de ser una Medicina Paliativa que responda a cualquier necesidad de los enfermos y les alivie el dolor y el sufrimiento hasta el momento de la muerte natural, sin adelantarla ni atrasarla".

Declaración de la Comisión Central de Deontología de la OMC sobre la eutanasia

Creación: Comisión Central de Deontología de la Organización Médica Colegial Española

Fuente: Comisión Central de Deontología de la Organización Médica Colegial Española

Lengua original: Español

Aprobación: Asamblea General de 21-VI-1986

Publicación: Revista OMC 16, diciembre 1991

Copyright: No

Comprobado el 16 de mayo de 2002

Declaración de la Comisión Central de Deontología de la OMC sobre la eutanasia

En artículos y programas hablados se emplean con frecuencia las expresiones "ayuda a morir" o "muerte digna". Tales expresiones son confusas, pues aunque tienen una apariencia aceptable, esconden

frecuentemente actitudes contrarias a la ética médica. Además, tienden a borrar la frontera que debe separar la asistencia médica al moribundo, que es uno de los más importantes y nobles deberes profesionales del médico, de la eutanasia, que es la destrucción deliberada de una vida humana, que, aunque se realizara a petición de la víctima o por motivos de piedad en el que la ejecuta, no deja de ser un crimen que repugna profundamente a la vocación médica sincera.

A tenor de lo que se establece en los Artículos 28.1 y 28.2 de nuestro Código de Ética y Deontología Médica, el médico está obligado a desempeñar su genuina función de ayudar y atender al morir de sus pacientes por medio de un tratamiento competente del dolor y de la angustia. Ha de empeñarse en procurar el mayor bienestar material; ha de favorecer, según las circunstancias, la asistencia espiritual y el consuelo humano al moribundo; prestará también su apoyo a los allegados de éste. El médico también dignifica la muerte y la ayuda cuando se abstiene de tratamientos dolorosos e injustificados y cuando los suspende, porque ya no son útiles.

Pero el médico traicionaría su vocación de sanador y de protector de la vida humana si acabara con un enfermo o colaborara a su suicidio voluntario. Nunca puede el médico provocar deliberadamente la muerte: la medicina no está para eso. Aunque alguna Ley lo permitiera, jamás el médico podrá usar el poder y las prerrogativas que la sociedad le ha concedido para ejecutar una pena capital ordenada por un tribunal de justicia o para suprimir la vida de un enfermo, aunque se lo solicitara él, o su familia o un comité de cuidados hospitalarios.

Un médico es culpable de una grave infracción deontológica si se niega a prestar a un moribundo una asistencia médica competente y, sobre todo, si se arroga el poder desorbitado de destruir voluntariamente una vida humana.

Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre la Eutanasia

Adoptada por la 39ª Asamblea Médica Mundial
Madrid, España, octubre 1987

La eutanasia, es decir, el acto deliberado de poner fin a la vida de un paciente, aunque sea por voluntad propia o a petición de sus familiares, es contraria a la ética. Ello no impide al médico respetar el deseo del paciente de dejar que el proceso natural de la muerte siga su curso en la fase terminal de su enfermedad.

**22188 LEY 41/2002, de 14 de noviembre,
básica reguladora de la autonomía del paciente
y de derechos y obligaciones
en materia de información y documentación clínica.**

Artículo 11. Instrucciones previas.

1. Por el documento de instrucciones previas, una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad, con objeto de que ésta se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarlas personalmente, sobre los cuidados y el tratamiento de su salud o, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de los órganos del mismo. El otorgante del documento puede designar, además, un representante para que, llegado el caso, sirva como interlocutor suyo con el médico o el equipo sanitario para procurar el cumplimiento de las instrucciones previas.

2. Cada servicio de salud regulará el procedimiento adecuado para que, llegado el caso, se garantice el cumplimiento de las instrucciones previas de cada persona, que deberán constar siempre por escrito.

3. No serán aplicadas las instrucciones previas contrarias al ordenamiento jurídico, a la «lex artis »,ni las que no se correspondan con el supuesto de hecho que el interesado haya previsto en el momento de manifestarlas. En la historia clínica del paciente quedará constancia razonada de las anotaciones relacionadas con estas previsiones.

4. Las instrucciones previas podrán revocarse libremente en cualquier momento dejando constancia por escrito.

5. Con el fin de asegurar la eficacia en todo el territorio nacional de las instrucciones previas manifestadas por los pacientes y formalizadas de acuerdo con lo dispuesto en la legislación de las respectivas Comunidades Autónomas, se creará en el Ministerio de Sanidad y Consumo el Registro nacional de instrucciones previas que se regirá por las normas que reglamentariamente se determinen, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

DIFERENCIA ENTRE EUTANASIA PASIVA Y EUTANASIA ACTIVA.

Peter Singer en su artículo "Quitar la vida: los seres humanos", plantea dos puntos de vista a la hora de valorar la existencia o no de diferencias entre la eutanasia activa y pasiva. Peter Singer dice que no existe diferencia entre las dos formas de eutanasia antes citadas si lo valoramos desde el punto de vista de lo que se hace o se deja de hacer para conseguir un determinado fin. Por el contrario el autor dice que sí que existe una diferencia considerable entre los dos tipos de eutanasia. Singer expone, basándose en la doctrina de los actos y omisiones, la insostenible distinción entre provocar la muerte a un discapacitado mediante una acción encaminada a ello, y la omisión de una determinada acción que puede impedir la curación de un proceso leve, que provocará un agravamiento del estado de salud de este discapacitado, y acabará provocando su muerte. El autor dice que no existe ninguna diferencia entre la acción (matar) y la omisión (dejar morir), por lo tanto entre eutanasia activa y pasiva, ni siquiera justificándola con supuestas normas morales que defienden la santidad de la vida.

Singer expone la doctrina del doble efecto, en que determinados teólogos morales católicos y filósofos morales se basan para diferenciar entre los dos tipos de eutanasia antes citados, según la cual si que existe diferencia entre no dar el tratamiento necesario para prolongar la vida y poner una inyección letal, por la intención con que se realizan en ambas acciones. Estos sectores, se justifican diciendo que una acción puede tener dos efectos. Si el efecto directamente intencionado es beneficioso y no viola una norma moral absoluta, aunque el efecto secundario no deseado produzca la muerte, la acción es permisible. Así se realiza una diferencia entre efectos directos e indirectos del todo artificial, ya que en ambos casos se conoce anticipadamente el resultado de ambos efectos, con lo cual no podemos obviar la responsabilidad de lo que

hacemos. Esta argumentación no está basada en un supuesto respeto de la santidad de la vida humana, sino lo que realmente pretende es encontrar una justificación oculta en la calidad de vida.

El autor realiza así mismo una comparación entre medios extraordinarios y medios ordinarios. Establece que lo que es ordinario en unas situaciones puede ser extraordinario en otras, dependiendo esta calificación de la calidad de vida del paciente que se obtiene al aplicar una medida o no. Peter Singer justifica la existencia moral de diferencia entre la eutanasia activa y la pasiva. Es diferente dejar que un enfermo muera, que ayudarlo a morir. La eutanasia activa es el camino más corto a nivel humano y moral, que pretende que el ser humano muera pronto y sin dolor. La pasiva provoca un alargamiento del proceso por la no-intervención aumenta el sufrimiento para la familia y el personal sanitario.

Para Singer la pertenencia a una especie u otra no puede comportar un tratamiento peor de una con respecto a la otra. No puede tener una muerte peor un ser humano que un gato. En el caso del felino si que está claro que no hay que prolongar su sufrimiento en caso de que padezca una enfermedad incurable optando por la eutanasia activa, sin ningún cargo moral, y ¿por qué no en el caso de un ser humano?. Según Singer una vez que se ha elegido morir, deberíamos asegurarnos que la muerte se produzca de la mejor manera posible, respetando la eutanasia y evitando todo sufrimiento sin sentido. La justificación moral para impedir que una persona termine con la vida de una persona que libremente decide dejar de vivir, ya que ha llegado el momento en el que la vida nada le aporta, sino sufrimiento, es difícilmente defendible.

Sólo personas que conciben su vida como una largo vía crucis de sufrimiento para conseguir llegar a no se sabe que sitio, pueden autojustificarse para optar por la decisión de prohibir la eutanasia activa, refugiándose en la permisibilidad de la pasiva, pero de tapadillo y sin que se note demasiado. Pero ¿Cómo justificar la pasiva sino lo que se obtiene es el mismo fin?. ¿No será esto cobardía?. ¿Adoptarían la misma postura si su ser más querido estuviera sufriendo, mientras espera la llegada de la muerte de manera inevitable?. ¿Por qué tienen que imponer su peculiar modo de entender la vida personas que no la compartimos?.

Sociedad Europea de Cuidados Paliativos EAPC

DOCUMENTO SOBRE EUTANASIA DE LA ASOCIACIÓN SUIZA DE CUIDADOS PALIATIVOS.

http://www.secpal.com/eapc_old/circular02.html

Como la Asociación Suiza de Cuidados Paliativos se considera a sí misma como integrante importante en el debate nacional sobre la eutanasia, el Comité decidió realizar una encuesta entre sus miembros. Se envió un cuestionario anónimo a los miembros, que consistía en preguntas tipo test acerca de las posturas a adoptar en situaciones hipotéticas distintas y una pregunta libre sobre el motivo de las respuestas dadas. La tasa lograda de contestaciones en un solo envío fue del 56%. La proporción de los encuestados que se oponían a las distintas formas de eutanasia fue desde el 56% que se oponía al suicidio asistido médicamente hasta el 84% - 90% que se oponía a cualquier acto que acabe con la vida sin ningún motivo explícito (LAWER).

Las principales razones para decidir utilizadas para las respuestas fueron los valores éticos y la experiencia clínica o personal de los encuestados. Los hallazgos más interesantes fueron los relativos a los análisis cualitativos de las respuestas a la última pregunta libre sobre el motivo de dichas respuestas y su relación con las respuestas relativas a las posturas sobre la eutanasia que demuestran la complejidad del tema (1). En base a esta encuesta y a un debate entre los miembros del Comité de la SAPC, se ha publicado un documento con la postura oficial en la revista de la asociación médica nacional con las siguientes manifestaciones (2):

Las experiencias clínicas y científicas demuestran que las solicitudes para Suicidio Asistido y Eutanasia se producen en el contexto del sufrimiento físico y psicosocial, y siguen un modelo adecuado de tratamiento generalmente pasajero. Los cuidados paliativos han experimentado un avance considerable respecto al cuidado clínico de pacientes con enfermedades graves y avanzadas, un hecho que ha desembocado en un importante desarrollo de los cuidados paliativos en determinados países. Una encuesta nacional sobre la oferta para los cuidados paliativos ha demostrado que la oferta de cuidados paliativos es insuficiente, que existen unas diferencias regionales considerables y que los cuidados paliativos aún están enfocados hacia los pacientes con cáncer. La SAPC considera por lo tanto inconsecuente legislar sobre eutanasia y suicidio asistido en Suiza antes de que cada uno de los pacientes gravemente enfermos necesitados de ayuda tengan acceso a cuidados paliativos con controles de calidad. Además, la SAPC desea que se aumente la oferta de cuidados paliativos y que continúe el debate público sobre el fin de la vida.

1. Bittel N, Neuenschwander H, Stiefel F: "Euthanasia": a survey by the Swiss Association for Palliative Care. Support Care Cancer, publicación online No 00520-001-0325

2. Stiefel F, neuenschwander H: Euthanasie – Der Standpunkt der Schweizerischen Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung (SGPMP). Schweizerische Aertzzeitung 2001; 82: 1609-1610

Presidente de la Asociación Suiza de Cuidados Paliativos