

- CONCEPTO DE EUTANASIA
- Eutanasia positiva, activa o directa
- Eutanasia negativa, pasiva o indirecta
- HISTORIA DE LA EUTANASIA
- A FAVOR
- DMD
- EN CONTRA
- LA EUTANASIA EN ESPAÑA (Artículos periodísticos)
- DIANE PRETTY, UN CASO ACTUAL
- MI OPINION
- BIBLIOGRAFÍA
- CONCEPTO DE EUTANASIA

La palabra **eutanasia** viene del griego eu = bueno thanatos = muerte. "Buena muerte", término que ha evolucionado y actualmente hace referencia al acto de acabar con la vida de otra persona, a petición suya, con el fin de terminar con su sufrimiento.

En general, **eutanasia** significa el hecho de **provocar una muerte fácil y sin dolores a un paciente que está próximo a morir por causa de una enfermedad terminal**.

En resumen; la Eutanasia se clasifica según:

- **Su finalidad:**

- Eutanasia eugénica: por razones de "higiene racial", libera a la sociedad de los enfermos que son una carga.
- Eutanasia piadosa: es la que se practica con el fin de aliviar los dolores y sufrimientos a un enfermo.

- **Sus medios:**

- Eutanasia positiva: es aquella en que el agente de manera directa y positiva actúa sobre la persona enferma provocándole la muerte.
- Eutanasia negativa: el agente deja de hacer algo que permite proseguir con la vida del paciente.

- **Sus intenciones:**

- Eutanasia directa: cuando en la intención del agente existe el deseo de provocar la muerte directamente del enfermo.
- Eutanasia indirecta: consiste en la muerte no querida en su intención que sobreviene a causa de los efectos secundarios del tratamiento paliativo del dolor.

- **Su voluntariedad:**

- Eutanasia voluntaria: es la que solicita el paciente de palabra o por escrito.
- Eutanasia involuntaria: es la que se aplica a los pacientes sin su consentimiento.

- **Eutanasia positiva, activa o directa**

Estos medios con los cuales se causa la muerte pueden coincidir todos en una intervención positiva, por ejemplo, en una sobredosis de píldoras conciliadoras del sueño o en otra clase de medicinas, o una inyección de cloruro de potasio, que causa de inmediato la muerte. A veces se usa el término dar una muerte piadosa para esta clase de intervención. Con todo, lo normal es que se le llame **eutanasia positiva, activa, o directa**.

En la eutanasia voluntaria positiva no se le impone al paciente la muerte. En el fondo, esta clase de eutanasia es un suicidio o la cooperación con otros que lo cometen. Sin embargo, se trata de una clase especial de suicidio, ya que se comete tan sólo con miras a poner fin a dolores intolerables o una vida "inútil"

Un ejemplo de eutanasia involuntaria positiva fue la orden del tristemente célebre A. Hitler quien estableció la **eutanasia eugenésica** en octubre de 1939: Más de 80.000 mil pacientes mentales de Alemania y Australia, epilépticos, débiles mentales y personas deformes, fueron ejecutados en cámaras de gas entre 1940 y 1941. En un comienzo la ley se refirió en forma exclusiva a los niños pequeños, pero luego se elevó la edad.

Otro ejemplo de eutanasia involuntaria activa lo tenemos en Napoleón. En 1779 se dice que pidió a su médico militar aplicar la eutanasia a soldados infectados con enfermedades contagiosas para frenar su expansión.

Sócrates sostuvo que el hombre era propiedad de los dioses y que sería injusticia destruir esta propiedad. Sin embargo, la necesidad imperiosa de morir, da a entender el permiso de los dioses para poner fin a la propia vida.

- **Eutanasia negativa, pasiva o indirecta**

Se llama **eutanasia negativa, pasiva o indirecta** a la omisión de un tratamiento eficaz, o sea, al hecho de no prolongar el proceso de morir por medio de máquinas o aparatos que mantienen la vida al paciente, como por ejemplo, el respirador artificial.

Si un paciente terminal, en buenas condiciones mentales, puede lícitamente rehusar un tratamiento inútil, las personas responsables de un paciente inepto mentalmente deben poseer tal derecho. En el caso de menores de edad, la práctica médica reconoce el derecho de los padres, a rehusar un tratamiento inútil. Sin embargo, se ha dado un buen número de casos en los que el hospital ha rechazado la decisión de los padres y ha recurrido a los jueces para obtener la autorización de un tratamiento. El caso de Karen Ann Quinlan cautivó atención mundial.

La señorita Quinlan, de 21 años, sufrió un colapso (por sobredosis de una mezcla de drogas y alcohol) y quedó en estado de coma el 15 de abril de 1975. No recuperó su estado de conciencia y fue mantenida en vida mediante un aparato respirador y alimentación intravenosa por muchos meses. Dado que no se veía esperanza de su recuperación, sus padres solicitaron al hospital que retirara el respirador. Rehusada la solicitud por los médicos de la señorita Quinlan, los padres recurrieron al juez y le solicitaron autorización para retirar el respirador. El Juez Muir Jr., de la Corte Superior de New Jersey, el 10 de noviembre de 1975 negó la solicitud del padre de Karen. Este hizo apelación a la Corte Suprema de New Jersey, la cual el 1 de abril de 1976 falló por unanimidad en el sentido de que podía retirarse el respirador. Se suspendió tal aparato pero Karen continuó respirando por su cuenta sin lograr salir de su estado de coma. Continuó así por largos y penosos años para sus padres (Karen murió finalmente en 1986).

- **Problemas morales**

Las definiciones son útiles pero no resuelven por sí mismas los problemas morales a que se refieren. Queda el problema de si existe o no diferencia, desde el punto de vista moral, entre la omisión y la realización de un acto. ¿La omisión de un tratamiento puede equivaler al hecho de dar muerte a un paciente? ¿Desconectar el respirador ocasiona directamente la muerte del enfermo? ¿El descuido de poner a un paciente bajo el control de un aparato y dejarlo morir, difiere moralmente de retirarle el aparato? ¿Cuál es aquí la diferencia moral

entre acción y omisión, entre omisión e intervención? ¿El paciente o el doctor están obligados a impedir la muerte cuanto sea posible? ¿Y por qué medios?

• HISTORIA DE LA EUTANASIA

– En Grecia, **Hipócrates** (S. V a.C.) en su juramento afirma que no dará medicamento mortal por más que se lo soliciten. En el juramento Hipocrático, la santidad de la persona y el verdadero bienestar del paciente es central: nadie puede asignar el valor paciente porque él tiene valor inherente. Reconoció, sin embargo, que se podría violar fácilmente esta ética ya que los médicos, no tienen sólo el poder para curar sino también para matar. Por esta razón hizo que los médicos juraran que nunca usarían su conocimiento y experimentarían para matar, e incluso a la propia demanda de un paciente.

– En cambio, **Platón**, (427–337 a.C.) en La República dice: "Se dejará morir a quienes no sean sanos de cuerpo".

– **Séneca**: "*Es preferible quitarse la vida, a una vida sin sentido y con sufrimiento*".

– **Epicteto** predica la muerte como una afirmación de la libre voluntad.

– **Cicerón** le da significado a la palabra como "*muerte digna, honesta y gloriosa*".

– Durante la Edad media y los comienzos del Renacimiento predomina el pensamiento de la Doctrina Cristiana.

El término Eutanasia se cita por vez primera en la Utopía de Tomás Moro (1478 a 1535 en que fue decapitado) aparece el concepto médico y moral de la Eutanasia: "*...Cuando a estos males incurables se añaden sufrimientos atroces, los magistrados y sacerdotes, se presentan al paciente para exhortarle, tratan de hacerle ver que está ya privado de los bienes y funciones vitales... y puesto que la vida es un puro tormento, no debe dudar en aceptar la muerte, no debe dudar en liberarse a sí mismo o permitir que otros le liberen...*"

– **David Hume**, (711 a 1776) refiere que "*si el disponer de la vida humana fuera algo reservado exclusivamente al todopoderoso, y fuese infringir el derecho divino el que los hombres dispusieran de sus propias vidas, tan criminal sería el que un hombre actuara para conservar la vida, como el que decidiese destruirla*".

– Para **Kant** (1724 a 1804), el suicidio es malo, porque viola los deberes y el respeto para consigo mismo. Frente a la eutanasia tiene en cuenta la potencialidad de ese ser humano que se quita la vida, las posibilidades de desarrollo de sus capacidades. "*La vida no vale por sí misma, sino en función de un proyecto de vida ligado con una libertad y una autonomía, ésta se justifica si permite la base material para una vida digna*".

– ¿Cómo sobrevino la cuestión de la eutanasia en **este siglo**?

El programa original de eutanasia destinado a "purificar" la raza germana fue una creación de ciertos médicos, no de Hitler. Hitler simplemente permitió el empleo de instrumentos que otros habían preparado.

La primera cámara de gas fue diseñada por profesores de psiquiatría de doce importantes universidades de Alemania. Ellos seleccionaron a los pacientes y contemplaron cómo morían. Luego comenzaron a reducir los "requisitos" para los candidatos hasta que los hospitales psiquiátricos quedaron prácticamente vacíos.

A estos psiquiatras se les unieron algunos pediatras, que en 1939 empezaron a vaciar instituciones para niños discapacitados. Para 1945, estos médicos se habían perfeccionado tanto que ya mataban a niños que mojaban

la cama, a otros con orejas que no eran perfectas, y a aquellos con dificultades de aprendizaje.

– En 1920 se publicó un libro titulado " El Permiso para Destruir la Vida Indigna, por **Alfred Hoche**, profesor de psiquiatría en la Universidad de Freiburg. Defendió en su libro a los pacientes que pedían "ayuda de muerte", debía ser autorizado por un médico, bajo determinadas condiciones:

- Debía ser autorizado por tres expertos.
- El derecho del paciente para retirar su demanda en cualquier momento.
- La protección legal de los médicos que lo ayudarían a terminar con su vida.

– El primer caso conocido de la aplicación de esta propuesta en ese momento aceptada involucró "**el Bebé Knauer**." El padre del niño pidió del propio Adolph Hitler que a su hijo se le permitiera la muerte porque él era ciego, con atraso mental y sin un brazo y una pierna. Hitler derivó el caso a su médico personal, Karl Brandt, y en 1938 la demanda se concedió.

Durante los próximos meses, se establecieron los medios prácticos por los que podrían concederse tales "muertes de misericordia" a otros niños que no tenían ninguna perspectiva para la vida.

– El hospital a Eglfing–Haar, bajo la dirección de Hermann Pfannmuller, dejó sin alimentos a muchos de los niños inválidos a su cuidado hasta que ellos murieran de "causas naturales."

Otras instituciones siguieron el ejemplo, algunos privaron a sus pacientes pequeños de calor, en lugar de la comida.

A los médicos que no estaban de acuerdo con lo que les pedían se les decía que ellos no los estaban matando sino simplemente deteniendo el tratamiento y "permitiendo que la naturaleza siguiera su curso."

Con el tiempo Pfannmuller preparó *Hungerhauser* (la inanición para el anciano).

A finales de 1941, la eutanasia era simplemente "rutina del hospital normal."

– Pocas personas saben que los médicos que participaban en el "Programa Alemán de Eutanasia" lo hacían voluntariamente. Algunos abandonaron el programa sin que sufrieran represalias. Por supuesto que Hitler aprobaba todo e incluso ejercía presiones específicas, pero fueron los médicos los que lo iniciaron.

Hitler, inspirándose en esto, después de la matanza eugénica de casi 300.000 alemanes arios considerados "defectuosos", aprovechó sus cámaras de gases y procedió a la eliminación de las razas "defectuosas". Así, destruyó una raza entera de gitanos, seis millones de judíos, y quizá casi todos los polacos, rusos y europeos que fueron capturados.

• Imágenes del HOLOCAUSTO NAZI •

3. A FAVOR

Se suelen presentar las siguientes razones en pro de la eutanasia voluntaria positiva:

- Una persona sana, supuestamente, no debe cometer suicidio porque tiene muchos deberes con su familia, la sociedad y su propio desarrollo. Por el contrario, una persona que sufre de una enfermedad terminal no tiene ya más deberes que cumplir, sencillamente porque se encuentra en incapacidad de hacer algo por sí misma o por los demás, cargada como está con el peso del sufrimiento. Por tanto es razonable afirmar que tal persona se encuentra justificada para poner fina a su propia vida, por su cuenta o con la ayuda de los demás.

- Cuando uno se encuentra ante dos males, tiene que escoger el mal menor. La prolongación de un sufrimiento inútil es un mal mayor que el procurarse una muerte inmediata, que de todas maneras llegaría pronto.
- Resulta inhumano e insensato conservar en vida a un paciente terminal cuando él ya no quiere vivir más, y una simple inyección podría poner fin a su lamentable estado, sin dolor.
- Una persona puede razonablemente concluir que el hombre es el dueño de su propia vida. En consecuencia, puede decidir libremente poner fin a su propia vida, por su cuenta o con la ayuda de otros.
- La libertad del hombre para obrar no debe verse reprimida a menos que haya razones convincentes de que su libertad entra en conflicto con los derechos de los demás. Ahora bien, no puede demostrarse tal conflicto en el caso del enfermo terminal. Por tanto tal persona tiene el derecho a morir como ella escoja.
- La eutanasia voluntaria positiva es un acto de solidaridad con la propia familia y con la sociedad, ya que el enfermo terminal decide no seguir siendo molesto para ellos prolongando su enfermedad, con los consiguientes costos y todo el trabajo de cuidar a un paciente enfermo de gravedad.

3.1. DMD

En la actualidad existen numerosas asociaciones pro- eutanasia por todo el mundo. En España, la más importante de ellas es DMD, Derecho a Morir Dignamente.

Según explican ellos mismos son *una asociación sin ánimo de lucro, cuyo principal objetivo es defender el respeto a la voluntad expresa y libre de toda persona en la fase final de su vida, particularmente en lo que concierne a su terminación.*

Su actual presidente es Salvador Pániker y la DMD es miembro de la Federación Mundial de Sociedades pro Derecho a Morir.

Sus objetivos son:

- Promover el derecho de toda persona a disponer

con libertad de su cuerpo y de su vida, y a elegir libre y

legalmente el momento y los medios para finalizarla.

- Defender, de modo especial, el derecho de los

enfermos terminales a, llegado el momento, morir

pacíficamente y sin sufrimientos, si éste es su deseo expreso.

Para ello llevan a cabo una serie de actividades como:

- Apoyar investigaciones relacionadas con la muerte y la libertad del hombre para elegir racionalmente su destino personal.
- Promover un clima de opinión pública favorable y tolerante con los objetivos de la Asociación, actuando legalmente y con el máximo respeto hacia opiniones discrepantes.

- Buscar el reconocimiento legal y social de los derechos propugnados en el artículo 2.
- Defender especialmente los siguientes derechos del enfermo:
 - a permanecer informado sobre el diagnóstico y tratamiento de su enfermedad en términos que pueda comprender
 - a tomar las decisiones últimas sobre su su tratamiento, incluso la de rechazarlo, y
 - a recibir los medios necesarios para evitarle sufrimientos.
- Difundir y buscar el reconocimiento legal de un documento donde el firmante pueda establecer por escrito disposiciones acerca de su muerte.

En un documento de **Voluntades Anticipadas** –conocido genéricamente como **Testamento Vital**– la persona expresa su voluntad sobre las atenciones médicas que desea o no desea recibir caso de padecer una enfermedad irreversible o terminal que le haya llevado a un estado que le impida expresarse por sí mismo. Para ello puede realizar su propio documento con las indicaciones y razonamientos que considere pertinentes. **DMD** ha elaborado este modelo impreso para facilitar este trámite. Aquí expongo una copia:

ASOCIACION DERECHO A MORIR DIGNAMENTE

DMD

Inscrita en el Registro del Ministerio del Interior el 13 de diciembre de 1984 con el nº 57889

NIF G 78599578

DOCUMENTO DE

VOLUNTADES ANTICIPADAS / TESTAMENTO VITAL

(Manifestación de voluntad sobre el final de mi propia vida)

Yo.....con D.N.I.

nº..... mayor de edad, con domicilio en

.....

en plenitud de mis facultades, libremente y tras prolongada reflexión, DECLARO:

Que, si llego a encontrarme en una situación en la que no pueda tomar decisiones sobre mi cuidado médico, a consecuencia de mi deterioro físico y/o mental, por encontrarme en uno de los estados clínicos enumerados en el punto 4 de este documento, y si dos médicos independientes coinciden en que mi estado es irreversible, mi voluntad inequívoca es la siguiente:

1. Que no se prolongue mi vida por medios artificiales, tales como técnicas de soporte vital, fluidos intravenosos, fármacos o alimentación artificial.

2. Que se me suministren los fármacos necesarios para paliar al máximo mi malestar, sufrimiento psíquico y dolor físico causados por la enfermedad o por falta de fluidos o alimentación, aún en el caso de que puedan acortar mi vida.
3. Que, si me hallo en un estado particularmente deteriorado, se me administren los fármacos necesarios para acabar definitivamente, y de forma rápida e indolora, con los padecimientos expresados en el punto 2 de este documento.

Los estados clínicos a las que hago mención más arriba son:

- Daño cerebral severo e irreversible.
- Tumor maligno diseminado en fase avanzada.
- Enfermedad degenerativa del sistema nervioso y/o del sistema muscular en fase avanzada, con importante limitación de mi movilidad y falta de respuesta positiva al tratamiento específico si lo hubiere.
- Demencias preseniles, seniles o similares.
- Enfermedades o situaciones de gravedad comparable a las anteriores.
- Otras: (especificar si se desea).....

DATOS DE TESTIGOS Y REPRESENTANTE

TESTIGOS:

1. Nombre..... D.N.I.....Firma.....
2. Nombre.....D.N.I.....Firma.....
3. Nombre.....D.N.I.....Firma.....

Designo como mi REPRESENTANTE para que vigile el cumplimiento de las instrucciones sobre el final de mi vida expresadas en este documento, y tome las decisiones necesarias para tal fin, a:

Nombre.....
 D.N.I. Fecha.....Firma.....

2º Representante (sustituto)

Nombre.....

D.N.I. Fecha.....Firma.....

Me reservo el derecho de revocar esta declaración en cualquier momento, en forma oral o escrita.

Lugar.....Fecha.....Firma.....

• EN CONTRA

Se suelen presentar las siguientes razones en contra de la eutanasia:

- La tradición occidental y la filosofía teísta se han manifestado contra la muerte directa de uno mismo, sea solo, sea con la ayuda de los demás. La razón principal en favor de esta posición es el que Dios posee el dominio directo sobre la vida humana. Somos administradores de nuestra propia vida pero no sus propietarios. Así como no podemos decidir el comienzo de nuestra propia vida, tampoco nos es lícito determinar su final.
- Hemos justificado la intervención en nuestra naturaleza cuando es posible probar que una tal intervención es razonable y sirve para promover nuestra dignidad humana. Preguntémosnos ahora: ¿es la eutanasia voluntaria positiva una intervención razonable en nuestra naturaleza? ¿Constituye dicha eutanasia un factor humanizante o deshumanizante para el individuo implicado y para la sociedad?
- ¿Qué razón puede aducir una persona a su médico para solicitarle que ponga fin a su vida? Tal razón puede ser la liberación del dolor, ya que el hombre posee un deseo natural de vivir, y de vivir sin dolor y sin desgracia. Pero no resulta prudente ni sabio cortar el dolor poniendo fin a la vida. Sería una intervención más razonable tratar de aliviar el dolor más bien que matar al

paciente. Por fortuna la medicina moderna es muy eficaz para calmar el dolor. Ya que es posible mitigar el dolor, parece ser más digno del hombre hacer esto que administrar al paciente una inyección mortal.

- Cuando hablamos de eutanasia voluntaria se presume que el paciente solicita libremente la muerte. Para evitar cualquier engaño o mala interpretación, la solicitud del enfermo debe obtenerse por escrito y con la firma en presencia de testigos. ¿Se encuentra un paciente, debilitado por una enfermedad terminal, en capacidad de valorar su propia situación y de hacer una petición con una mente lúcida? ¿Cómo pueden los testigos dar testimonio de que el enfermo hizo la solicitud de su propia muerte con mente sana y recta? Por tanto, existe el problema de la libertad en la toma de decisión.
- ¿Quién va a aplicar la inyección mortal? ¿Van los médicos a aceptar el papel de administrar la muerte en vez de la curación? Ya que el sencillo procedimiento puede ser aprendido por cualquiera, ¿va entonces a existir una nueva profesión cuya tarea va a consistir en dar la muerte, exactamente igual a los ejecutores de la pena de muerte que reciben una paga por su "servicio"?
- No puede pasarse por alto la realización concreta de la eutanasia. Teniendo en cuenta todas las circunstancias la eutanasia voluntaria positiva no es un "morir con dignidad". La posibilidad de abusos relacionados con la legalización de la eutanasia podría aumentar. Está mucho más en conformidad con la dignidad humana dejar que la naturaleza siga su curso y aceptar la muerte cuando venga a través de factores que no caen bajo el control humano.

"El Código Internacional de Ética Médica como fue originalmente adoptado por la Asociación Médica

Mundial en 1949, en contestación al Holocausto Nazi, declara ' un doctor siempre debe tener presente la obligación de conservar vida humana desde el momento de la concepción hasta la muerte".

En 1992 la Declaración de Marbella, de la Asociación Médica Mundial confirmó que el suicidio asistido, como la eutanasia, es inmoral y debe ser condenado por la profesión médica. Cuando un médico le permite intencionalmente y deliberadamente a un individuo que acabe con su vida, actúa inhumanamente.

• LA EUTANASIA EN ESPAÑA

• MADRID •

Noviembre 2001

El Gobierno de Madrid regulará el derecho del enfermo a ejercer su testamento vital

La asamblea aprobó ayer (31 de Octubre 2001), con los votos favorables de PP y PSOE, una proposición no de ley presentada por los populares para que el Gobierno regional establezca las normas que regulen el derecho de los enfermos terminales a decidir el tipo de asistencia médica que desean en la última fase de su vida. IU decidió abstenerse y vio rechazada una enmienda en la que pedía la no penalización de la eutanasia.

La futura norma que habrá de elaborar el Gobierno regional no tendrá nada que ver, sin embargo, con la eutanasia –cuya legalización, pedida en la enmienda presentada por IU, fue rechazada por los populares—. La proposición no de ley de los populares se refiere al derecho de los pacientes a que se tengan en cuenta sus deseos sobre las actuaciones terapéuticas que se les apliquen. Es decir, los enfermos terminales podrán negarse a recibir tratamientos inútiles o que les provoquen un sufrimiento innecesario. Será el paciente quien deje establecido, previamente, qué tipo de asistencia desea. Es lo que en Galicia, Extremadura y Cataluña ya ha sido aprobado con el nombre de *testamento vital*.

IU quería incluir en la proposición una enmienda que recogiera que, en los casos en los que conste fehacientemente la voluntad del paciente, y se cuente con informes médicos concluyentes de la irreversibilidad de la enfermedad y del insostenible sufrimiento, cualquier ayuda para poner fin a esta situación no sea punible por el Código Penal. Esto es, la despenalización de la eutanasia en dichos casos, una posibilidad que rechazó el PP.

La Asociación **Derecho a Morir con Dignidad** señaló que ya era hora que se presentara la proposición aunque la juzgó del todo insuficiente y **volvió a instar** a todas las partes a la aprobación de una ley que despenalice la eutanasia como la recientemente **aprobada en Holanda**.

• CATALUÑA •

El Parlamento de Cataluña el 29 de diciembre de 2000 aprobó la ley sobre los derechos de información concerniente a la salud y la autonomía del paciente, y a la documentación clínica.

A continuación se transcriben los párrafos más significativos respecto al testamento vital.

La inclusión de la regulación sobre la posibilidad de elaborar documentos de

voluntades anticipadas en la parte relativa a la autonomía del paciente

constituye seguramente la novedad más destacada de la Ley. Incorporar dicha

regulación supone reconocer de manera explícita la posibilidad de que las

personas puedan hacer lo que comúnmente se conoce como testamentos vitales o testamentos biológicos, por primera vez en el Estado español, para poder determinar, antes de una intervención médica, sus voluntades por sí, en el momento de la intervención, no se encuentran en situación de expresarlas. Un documento de estas características, de acuerdo con lo establecido por el artículo 9 del Convenio del Consejo de Europa sobre los derechos del hombre y la biomedicina de 1997, antes mencionado, debe entenderse como un elemento coadyuvante en la toma de decisiones, a fin de conocer con más exactitud la voluntad del paciente.

El objetivo básico de la presente Ley es, en definitiva, profundizar en la concreción práctica de los derechos a la información, al consentimiento informado y al acceso a la documentación clínica de los ciudadanos de Cataluña en el ámbito sanitario, sin perjuicio de un ulterior desarrollo por reglamento, recogiendo la filosofía del reconocimiento amplio del principio de la autonomía del paciente y materializando, por medio de una explicitación de rango legal, las declaraciones producidas al más alto nivel en este sentido.

Artículo 1

La presente Ley tiene por objeto:

- a) Determinar el derecho del paciente a la información concerniente a la propia salud y a su autonomía de decisión.
- b) Regular la historia clínica de los pacientes de los servicios sanitarios.

Artículo 8

Las voluntades anticipadas

1. El documento de voluntades anticipadas es el documento, dirigido al médico responsable, en el cual una persona mayor de edad, con capacidad suficiente y libremente, expresa las instrucciones a tener en cuenta cuando se encuentre en

una situación en que las circunstancias que concurran no le permitan expresar personalmente su voluntad. En este documento, la persona puede también designar a un representante, que es el interlocutor válido y necesario con el médico o el equipo sanitario, para que la sustituya en el caso de que no pueda expresar su voluntad por sí misma.

2. Debe haber constancia fehaciente de que este documento ha sido otorgado en las condiciones citadas en el apartado 1. A dicho efecto, la declaración de voluntades anticipadas debe formalizarse mediante uno de los siguientes procedimientos:

- a) Ante notario. En este supuesto, no es precisa la presencia de testigos.
- b) Ante tres testigos mayores de edad y con plena capacidad de obrar, de los cuales dos, como mínimo, no deben tener relación de parentesco hasta el segundo grado ni estar vinculados por relación patrimonial con el otorgante.

3. No se pueden tener en cuenta voluntades anticipadas que incorporen previsiones contrarias al ordenamiento jurídico o a la buena práctica clínica, o que no se correspondan exactamente con el supuesto de hecho que el sujeto ha previsto en el momento de emitirlas. En estos casos, debe hacerse la anotación razonada pertinente en la historia clínica del paciente.

4. Si existen voluntades anticipadas, la persona que las ha otorgado, sus familiares o su representante debe entregar el documento que las contiene al centro sanitario donde la persona sea atendida. Este documento de voluntades anticipadas debe incorporarse a la historia clínica del paciente.

11 Noviembre 2001

• GALICIA •

Los gallegos podrán decidir si se prolonga o no su vida artificialmente en el caso de sufrir una enfermedad irreversible

Galicia, se convierte en la tercera comunidad que aprueba la eutanasia pasiva,

donde cada persona establece las atenciones sanitarias que quiere recibir.

La norma fue aprobada por unanimidad en el Parlamento autonómico gallego.

Los pacientes deberán formalizar el documento por escrito ante un notario o ante tres personas mayores de edad.

El texto permite la revocación del documento en los casos en los que se quieran optar por otros tratamientos.

Cataluña y Extremadura, son las otras dos regiones que permiten el testamento vital.

La norma también recoge el derecho a estar o no informado sobre el desarrollo de la enfermedad y su tratamiento.

Presenta como novedad la obligación de que en cada historia clínica figure un facultativo como médico responsable del informe.

· PAÍS VASCO ·

Noviembre 2001.

Vitoria abre el primer registro municipal de testamentos vitales

El Ayuntamiento gazteitarra se erige en notario y salvaguarda de la voluntad de aquellos residentes en la capital alavesa que no quieran ver su vida prolongada por métodos artificiales en caso de enfermedad terminal o de encontrarse en estado vegetativo.

El derecho a contar con una muerte digna y sin *ensañamiento terapéutico* es el basamento ideológico del primer registro municipal de testamentos vitales que existe en España, un servicio que ayer entró en funcionamiento en Vitoria, el mismo Ayuntamiento que ha sido pionero en otros ámbitos sociales como la creación de un registro de parejas de hecho. Apadrinado por el Partido Socialista de Euskadi y apoyado por todas las fuerzas políticas locales, el proyecto se limita a poner a disposición de cualquier ciudadano mayor de edad, con capacidad jurídica y de obrar y empadronado en la capital alavesa, un **servicio de custodia del documento** que el demandante quiera redactar como deseo en caso de enfermedad grave.

Nosotros nos limitamos a asesorarles de manera gratuita, ni siquiera determinamos el contenido del texto que guardamos en un sobre sellado, señalaba ayer la secretaria general del Ayuntamiento vitoriano y responsable de este nuevo servicio.

El papel del Ayuntamiento será el de **notario y depositario** de esta voluntad que debe ser presentada por el demandante en presencia de dos testigo a quienes no le unan lazos familiares –al menos hasta segundo grado– ni patrimoniales al tiempo que designa a una persona como su interlocutor para sustituirle en caso de que no pueda expresarse personalmente. Como tercer testigo, actuará un funcionario municipal: la secretaria general del Ayuntamiento que garantizará asimismo la confidencialidad de este servicio.

· ARAGÓN ·

Abril 2002

Aragón ya tiene Testamento Vital

El Pleno de las Cortes de Aragón aprobó este jueves (11-4-2002) por unanimidad el proyecto de Ley de Salud de Aragón, que incluye entre sus novedades el denominado **testamento vital** y regula las actuaciones que permitan a la Comunidad hacer efectivo el derecho a la protección de la salud.

Además, los centros hospitalarios contarán con una comisión encargada de valorar el contenido de las voluntades y se creará un **Registro de Voluntades Anticipadas**, que dependerá del Servicio Aragonés de Salud.

La coordinadora de la ponencia, la socialista Rosa Pons, resaltó el acuerdo de los grupos respecto a las enmiendas presentadas al texto, 120 en total, de las que 21 fueron aprobadas, 59 transaccionadas y 40 retiradas.

A su juicio, se ha logrado sacar adelante una Ley que sirve a todos los aragoneses y con todos los ingredientes para que perdure en el tiempo y, de su contenido destacó especialmente el reconocimiento a los derechos a la información, a la intimidad y confidencialidad, la creación del registro de voluntades anticipadas y la regulación de las historias clínicas.

Todos los portavoces parlamentarios expresaron su satisfacción por el consenso alcanzado en el contenido de la Ley y coincidieron en resaltar lo novedoso del testamento vital que, para el portavoz de IU, Jesús Lacasa, es el primer paso para la eutanasia pasiva.

• DIANE PRETTY, UN CASO ACTUAL

I am only 43 years old. I desperately want a doctor to help me to die. Motor neurone disease has left my mind as sharp as ever, but it has gradually destroyed my muscles, making it hard for me to communicate with my family. It has left me in a wheelchair, catheterised and fed through a tube. I have fought against the disease for the last 2 years and had every possible medical treatment.

I am fully aware of what the future holds and have decided to refuse artificial ventilation. Rather than die by choking or suffocation, I want a doctor to help me die when I am no longer able to communicate with my family and friends. I have discussed this with my husband of 25 years, Brian who has come to terms with what I want and respects my decision. He says that losing me will be devastating for him and our two children but he would be pleased to know I had the good death I want. I want to have a quick death without suffering, at home surrounded by my family so that I can say good-bye to them.

If I were physically able I could take my own life. That's not illegal. But because of the terrible nature of my illness I cannot take my own life – to carry out my wish I will need assistance. Should a doctor give me the assistance I need, he or she will be guilty of a crime that carries a lengthy prison sentence. As the law stands it makes no sense.

The law needs changing so that I, and people like me, can choose how and when we die and not be forced to endure untold suffering for no reason. If you agree, please [sign the petition on this site](#)

Este texto se puede encontrar en la página web en la que se recogían firmas para que el Tribunal Supremo de Estrasburgo aprobara la eutanasia asistida para Diane Pretty.

Después de perder largos y desesperantes juicios en los que nunca le faltó el apoyo de su marido Brian, de la prensa, y de medio mundo; Diane falleció el 11 de mayo por asfixia.

A partir de este hecho, Bélgica ha sido el segundo país del mundo que ha legalizado la eutanasia.

(15/Mayo/2002)

• MI OPINIÓN

Después de todo lo que he expuesto en todo el trabajo no hay mucho que pueda decir sobre la eutanasia.

Desde mi punto de vista, que no deja de ser el de una chica de 16 años quizá un poco confundida por la adolescencia, y que ahora está empezando a adquirir sus propios valores morales, estoy completamente y en toda su totalidad a favor de la eutanasia, y el razonamiento que tengo para ello es bastante sencillo. Creo que la vida, es lo único que tenemos; realmente, todo se basa en ella... La posesión más importante es el hecho de vivir, y eso implica el poder hacer que nosotros queramos con nosotros mismos, lo creamos correcto o no.

Y pienso aún con más fe que nadie debe juzgar nuestra decisión, ya que qué menos que el tener derecho a decidir lo que queremos hacer con nuestra vida... Por eso, que el Estado pueda reprimir la capacidad de obrar de una persona, me parece el peor atentado que se puede realizar contra la humanidad.

La gente opina que es muy fácil mirarlo desde un punto de vista objetivo, pero yo he vivido una enfermedad terminal muy de cerca, y no es agradable...

El sufrimiento ajeno en alguien que amamos es casi peor que el de uno mismo, y no veo justo que habiendo medios para acabar con ello, y más aún si es el deseo de la persona que lo vive, alguien lo prohíba.

Un paciente que está en los últimos momentos de su vida debe tener el derecho a poder decidir lo que hacer con ella, cómo terminarla, y cuando. Además esto proporcionaría el poder despedirse de sus seres queridos, y no tener que esperar tu hora con la fatal duda de si va a ser en ese mismo instante.

A lo largo de la Historia, la humanidad ha buscado su propio modo de vida feliz, y el negar a alguien su derecho a encontrarla, aunque sea acabando con ella, es una injusticia...

• BIBLIOGRAFÍA

• INTERNET •

- <http://www.eutanasia.ws/>
- <http://www.euthanasia.org>
- http://www.geocities.com/jesalgadom/eutanasia_espanol6.html
- <http://www.muertedigna.org/>
- <http://www.justice4diane.org.uk>

• ENCICLOPEDIAS •

- Microsoft Encarta 98
- Enciclopedia Micronet

1

5

— Matanza masiva realizada en Ucrania—