

LA EUTANASIA EN EL MUNDO.

Angel José López Guerrero (*);
Rosario Navarro Rodríguez();**
Pedro López-Guerrero Vazquez(*)**

(*) *Director de la Unidad del Dolor del Hospital General de Galicia, Gil Casares, Clínico Universitario y Miembro del Grupo de Investigación de Bioética de Galicia.*

(**) *Consultora del Seguro Escolar.*

(***) *Diplomado de Enfermería.*

La Asamblea de la ASOCIACION MEDICA MUNDIAL de 1949, en Ginebra, confirmada por la de Sidney en 1968, acordó, entre otros considerandos, que el médico debe VELAR CON EL MAXIMO RESPETO POR LA VIDA HUMANA DESDE SU COMIENZO. El Código Internacional de ETICA MEDICA en su III Asamblea General de 1949, en Londres, ratificado posteriormente en Sidney y Venecia en 1969 y 1983 respectivamente, estableció que EL MEDICO DEBE RECORDAR SIEMPRE LA OBLIGACION DE PRESERVAR LA VIDA HUMANA. El Código Deontológico de los Colegios Médicos (Artículo 28-2) dice: EN EL CASO DE ENFERMEDAD INCURABLE Y TERMINAL, EL MEDICO DEBE LIMITARSE A ALIVIAR LOS DOLORES FISICOS Y MORALES DEL PACIENTE, MANTENIENDO EN TODO LO POSIBLE LA CALIDAD DE UNA VIDA QUE SE AGOTA, EVITANDO EMPRENDER O CONTINUAR ACCIONES TERAPEUTICAS SIN ESPERANZA, INUTILES Y OBSTINADAS, Y ASISTIRA AL ENFERMO HASTA EL FINAL CON EL RESPETO QUE MERECE LA DIGNIDAD DEL HOMBRE. Por otra parte, según sentencia nuestro TRIBUNAL SUPREMO, LA VIDA ES

UN DEVENIR DESDE LA CONCEPCION HASTA LA MUERTE, por lo que resulta claro para nosotros, los médicos que aceptamos estos postulados, que la obligación de respetar la vida humana comienza en el momento de la fecundación, con la fusión inicial de los gametos, por lo que la denominación de pre-embrión, para nombrar la vida del nuevo ser durante los primeros 14 días, según tesis proclives al aborto y la manipulación genética, carecen de fundamento serio. El TRIBUNAL CONSTITUCIONAL en sentencia de 16 de abril de 1985 reconoce que la vida humana comienza con la gestación y que esta supone la generación de un ser distinto de la madre, importante concreción que debía ser tenida muy en cuenta por los defensores de cualquier tipo de aborto. En otra sentencia del mismo Tribunal se afirma claramente que el embrión humano es un bien jurídicamente protegible, lo que viene a significar la protección jurídica de la persona a lo largo de toda su vida. Y si respetar la vida hasta la muerte es obligación, el acto deliberado de poner fin a la vida a requerimiento propio o de los familiares es contrario a la ética, tal y como se estableció en la Asamblea Médica Mundial de Madrid de 1987, en perfecta sincronización con el juramento Hipocrático que en siglo IV antes de Cristo sentenciaba con toda nitidez la negativa médica a utilizar remedios o consejos mortales: NO DARE ANADIE QUE LO PIDA UN REMEDIO MORTAL O UN CONSEJO QUE LO INDUZCA A TAL FIN.

La vida es un derecho fundamental recogido en nuestra Constitución, en el artículo 15, capítulo 2, sección 1º. Otros derechos constitucionales son: Artº 17, que recoge la libertad personal y a no ser privado de ella mas que en los casos y en las formas previstas por

la Ley. Artº 10 y 18, que reconocen los derechos de dignidad e intimidad personales, cuya calificación nadie puede hacer por sustitución, según MIGUEL ANGEL CADENAS. Artº 15, que establece el derecho a la integridad física y moral y la prohibición de que nadie sea sometido a tratos inhumanos o degradantes, lo que algunos comparan con el ENCARNIZAMIENTO TERAPEUTICO.

De estos derechos constitucionales se propugna que toda persona goza de potestad sobre si misma, del derecho a la autodisposición en orden a morir dignamente y que ninguna situación de ausencia de salud permite a nadie privar al enfermo ni de su libertad ni de su dignidad ni de cualquiera de aquellos otros derechos de los que es titular. La muerte tiene dos acepciones: BIOLOGICA y CLINICA. Muerte biológica es la muerte de las células de las que está constituido un organismo, debida a la anoxia que se origina cuando cesa la actividad cardiaca. Muerte clínica es el cese irreversible de las funciones vitales de un organismo que prácticamente es la parada de las funciones nerviosas reflejas, respiratorias y circulatorias. Rizando el rizo en la LEY DE DONACION Y UTILIZACION DE EMBRIONES Y FETOS HUMANOS O DE SUS CELULAS, TEJIDOS Y ORGANOS hay un artículo que trata de muerte clínica, muerte parcial y muerte celular.

Segun el diccionario de la Real Academia Española el término EUTANASIA ignifica MUERTE SIN SUFRIMIENTO FISICO Y EN SENTIDO ESTRICTO, LA QUE ASI

SE PROVOCA VOLUNTARIAMENTE.

La Eutanasia, como interrupción voluntaria de la vida, equivalente a inducción a la muerte, es palabra acuñada por WILLIAMS en 1872 y etimológicamente quiere decir BUE-

NA MUERTE, de la que los especialistas distinguen hasta seis formas.

AGONICA, que se refiere a la provocación de la muerte sin sufrimiento, en un enfermo desahuciado.

LENITIVA, referida a la utilización de fármacos analgésicos para aliviar el dolor de una enfermedad mortal y que lleva consigo un cierto acortamiento de la vida.

SUICIDA, cuando una o varias personas colaboran para suprimir la vida de un enfermo a petición de este.

HOMICIDA, cuando una persona no tiene inconveniente en eliminar a otra, afectada de una enfermedad incurable.

POSITIVA, que es la provocación de la muerte mediante una intervención generalmente farmacológica.

NEGATIVA, llamada también ORTOTANASIA o DISTANASIA, que es la que echaza los medios extraordinarios y desproporcionados para prolongar la vida artificialmente al enfermo con patología irreversible, evitando el ENCARNIZAMIENTO TERAPEUTICO cuyos ejemplos históricos los encontramos en los 111 días de agonía de HIRO HITO, o los finales de FRANCISCO FRANCO, mariscal TITO, presidente HARRY TRUMAN, el pintor DALI, el cineasta BELLINI o KAREN QUINLAN que estuvo nueve años en coma dependiendo de un respirador sin recuperarse.

Las formulas intermedias o mixtas pueden también aceptarse ya que en un porcentaje elevado, resulta difícil el encasillamiento unitario.

La preocupación por el tema como idea central de muerte dulce, sin sufrimiento y en cierta manera facilitada, en una situación irreversible, previsiblemente dolorosa, que in-

capacita, es tema polémico que encontramos en los pensadores clásicos griegos y romanos, en la filosofía escolástica, en la Edad Media y en los humanistas del XVII y XVIII, llegando a su máxima virulencia en el último tercio del siglo XIX y primeros años del actual, con el nacimiento de los primeros movimientos a su favor. Desde las reflexiones de PLATÓN, en su República, hasta la valoración de la muerte de NIETSCHE, pasando por las costumbres espartanas o la vida utópica de THOMAS MORO, la Eutanasia ha sido motivo de planteamiento, posicionamiento y discusión.

Realmente la Eutanasia es ni más ni menos que matar sin dolor y deliberadamente mediante procedimientos aparentemente médicos, a personas con dolor e incapacitadas, para ahorrarles presuntos sufrimientos y librar a la sociedad de lo que algunos consideran como cargas inútiles. Un claro exponente lo encontramos en los KARENS de Birmania, que colgaban para su eliminación a los que padecían enfermedades, imbuidos por idéntico espíritu de selección social que el de los espartanos, cuando arrojaban a los inútiles y deformes por la roca Tarpeya. Ejemplo de nuestros días nos lo ofrece ATTALI, consejero del presidente francés MITTERAND en su libro *L'Ordre Cannibal*, en el que pide un gran programa de Eutanasia para evitar la explosión demográfica y dice literalmente: Cuando el hombre sobrepasa los 60-65 años vive más allá de la edad productiva y cuesta demasiado a la sociedad. Y concluye: La Eutanasia será una de las reglas de la sociedad del futuro. La brutal sentencia se comenta por sí sola cuando todos conocemos a personas social y culturalmente útiles y muy útiles, en el pasado y en el presente, con edades muy superiores a las mencionadas, a pleno rendimien-

to. Recordemos que ARISTOTELES afirmó que la madurez comienza a los 60 años, que PLATÓN escribió sus obras más profundas a partir de los 62, que la segunda parte del Quijote apareció cuando CERVANTES tenía 68, que VERDI compuso *Falstaf* a los 67, que MIGUEL ÁNGEL pintó la cúpula del Vaticano después de los 80 y que las sinfonías más originales de STRAVINSKY son las de su ancianidad.

Por otra parte el holandés FENIGSEN en un informe crítico que no tiene desperdicio, afirma que continúa la existencia de diagnósticos equivocados en enfermedades mortales y ejemplariza su aserto señalando como en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de la Universidad de Leiden una paciente en buen estado, después de una operación de pulmón falleció por deficiencia respiratoria porque la enfermera informó al médico de guardia que tenían orden de no reanimarla y más tarde se descubrió que la orden no se refería a esta paciente sino a otra. Esto nos lleva de la mano para saber que es un enfermo terminal, enfermo que para los que se relacionan con el cáncer lo estiman cuando la enfermedad se ha propagado a todo el organismo y no hay medio de retrasar su desarrollo y evolución.

El movimiento pro-eutanasia, iniciado por el psiquiatra HOCKE en 1920 para eliminar sin dolor a los grandes incapacitados físicos y mentales, originó en Alemania, en menos de 20 años, la desaparición de 275.000 personas por razones de deformidad física, orinarse en la cama o dificultades de asimilación educativa.

La Eutanasia puede contemplarse desde dos perspectivas: ACTIVA y PASIVA, según catalogación de HERRANZ, presidente de la

Comisión Ética de la Organización Médica Colegial Española y que según él se diferencian únicamente en el modo. Se entiende por Eutanasia ACTIVA la acción que causa la muerte en una situación grave e irreversible, es decir, provoca inmediatamente la muerte mediante la aplicación de un agente letal. En cuanto a la Eutanasia PASIVA, que produce la muerte por omisión deliberada de un cuidado debido y necesario para la curación o supervivencia, admite hasta cuatro situaciones:

No comenzar o detener un tratamiento cuando un enfermo lo solicite seria y explícitamente.

No comenzar o detener un tratamiento cuando carezca de sentido según los criterios médicos actualizados.

Iniciar un tratamiento necesario aunque este tratamiento pueda acelerar la muerte.

Omitir un tratamiento ordinario con objeto de suprimir la vida del enfermo.

Otras variedades implicadas pueden referirse a los medios, tanto de acciones como de omisiones, o a las finalidades de compasión, alivio familiar, etc.

El dolor, sensación prioritariamente subjetiva, motor y motivo de argumentaciones eutanásicas contiene unas necesidades físicas, psicológicas y sociales, y su atención adecuada es la base de una correcta asistencia. El tratamiento del dolor está muy condicionado por el tipo y el origen del mismo dolor y para ello se utilizan los analgésicos menores, los opiáceos, los anestésicos, los corticoides, la electroestimulación, etc. A este respecto es de tener en cuenta la opinión de WILKE: SI NO LE PUEDEN ALIVIAR EL DOLOR NO PIDA USTED LA EUTANASIA, CAMBIE DE MEDICO, PORQUE EL SUYO ES INCOMPE-

TENTE.

La Voz de la Iglesia nos llega a través de PIO XII cuando en 1957 reprobaba la eutanasia positiva directa, mientras consideraba lícita la NARCOSIS, encaminada a aliviar los dolores del paciente, aunque de forma indirecta abreviasen un tanto la vida, señalando que nadie está obligado a recurrir a medios extraordinarios para conservar la salud, lo que llevaría consigo la denominación de ENSAÑAMIENTO TERAPEUTICO. En 1980 la SANTA SEDE modificó las calificaciones y a partir de entonces utiliza la de MEDIOS PROPORCIONADOS Y MEDIOS DESPROPORCIONADOS. La doctrina reciente recuerda que el paciente podrá siempre lícitamente contentarse con los medios terapéuticos habituales.

El problema de fondo, eminentemente médico y jurídico-moral, es el de cualificar debidamente cuando un medio es ordinario o extraordinario. Recordemos de pasada las sondas de alimentación y la respiración artificial, como ejemplos de medios que pueden ser considerados obligados y obligatorios en algunos casos y extraordinarios y por tanto optativos, en otros. El TRIBUNAL CONSTITUCIONAL tiene sentencia sobre el tema, con fecha 19 de enero de 1991. Expertos en dolor como CLEMENTE MURIEL coinciden en que si bien los dolores agudos se neutralizan eficazmente eliminando sus causas etiológicas, los dolores crónicos presentan mayor complejidad porque crean cuadros específicos por si mismos, con entidad propia, cuya resolución final los ensambla con la Eutanasia. La necesidad de tratar el dolor crónico ha dado origen a la proliferación de Unidades Especiales a partir de la fundada en los Estados Unidos en 1950 por el italo-americano

JHON BONICA. En España JOSE LUIS MADRID ARIAS fué su pionero. Y en Galicia ANDRES CASTRO MENDEZ, del Hospital Nuestra Señora del Cristal de Orense. Los tres son anesthesiólogos.

En el tratamiento del dolor crónico, que bien realizado elimina la argumentación pro-eutanasia, ocupan protagonismo destacado los analgésicos opiáceos, de muy bajo consumo en España por diversos y variados motivos: defectuosa formación en el personal médico-sanitario, desconocimiento de la farmacocinética, dificultades para la obtención farmacéutica, engorrosos trámites burocráticos y rechazo de los familiares y de los propios enfermos por asociar los opiáceos a las neoformaciones malignas en fase terminal. Otro de los factores que pueden incidir en el escaso consumo de los opioides es su barato precio de mercado, lo que motiva una baja presión comercial de las empresas productoras. Recuerdese que una ampolla de morfina se vende alrededor de las cincuenta pesetas.

Segun la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, el consumo de Morfina en España, por millón de habitantes/año es de 0.27 Kg, cuando en Gran Bretaña, para el mismo numero de habitantes y tiempo, la cifra de gasto es de 7.15 Kg, o sea que en España consumimos poco mas de un cuarto de kilo de Morfina para eliminar nuestros dolores, cuando en Gran Bretaña, con los mismos fines consumen algo mas de siete kilos. Por si fuera poco, en recientes estudios de la Universidad de Salamanca, se ha comprobado que si los médicos recetan un 70 por ciento de las dosis necesarias, el personal de enfermería, por su cuenta y riesgo, y por si acaso, reduce las dosis a un 40 por ciento.

Segun las estadísticas en uso, las enferme-

dades que pueden ir acompañadas de dolor intolerable de sus estadios son: el cáncer, las cefaleas, las neuralgias, las artrosis, las lumbalgias, el herpes, las metabolicopatías, las neuropatías, las vasculopatías y algunos postoperatorios. Legislativamente hablando se puede afirmar que a excepción de Holanda no hay país en el mundo que tenga regulada en profundidad la práctica de la Eutanasia.

La legalización de la eutanasia segun XULIO ALFAIA no es la consecuencia de un avance de la medicina, que ha nacido para curar y aliviar y no para matar, sino el resultado de una crisis de valores morales y espirituales en las sociedades industrializadas y una caída en picado de la que hasta ahora había sido una de nuestras más importantes adquisiciones culturales: el sentido positivo y humanizador del sufrimiento.

En Europa hay un antecedente claro y triste en 1939 cuando HITLER puso en marcha su programa eutanásico, aunque lamentables pródromos se encuentran en el siglo XVIII en el mismísimo Hospital Real de Santiago de Compostela, segun cita DELFIN GARCIA GUERRA en su libro "Medicina y Sociedad en Santiago", publicado por El Correo Gallego en marzo de 1992. Se trataba, segun el autor, que los niños expósitos presuntamente heredosifilíticos, a los que las amas de cría se negaban a amamantar por temor al contagio, eran colocados en LA ESTILA, que venía a ser una tabla sobre la que se desangraban hasta morir. Esta crueldad dio origen a que se propusiera la adquisición de cabras en el Hospital para alimentar con su leche a los huérfanos y evitarles una muerte tan ignominiosa.

Muerte digna, muerte dulce, agonía abreviada, muerte sin sufrir, buena muerte y sui-

cidio asistido son los eufemismos utilizados en mayor medida por los defensores de la Eutanasia. El traumatizado en coma vegetativo, el anciano al que una enfermedad aguda, posiblemente definitiva conduce al fallo multiorgánico irreversible, el paciente con una enfermedad degenerativa del sistema nervioso central sin posibilidades de recuperación o el cáncer terminal son, a veces, enfermos ingresados o no, para los que se pide la Eutanasia. Pero el tratamiento del dolor permite morir con dignidad y sin dolor a los enfermos oncológicos terminales.

En el momento actual la situación de la eutanasia es la siguiente: En INGLATERRA han sido rechazadas varias iniciativas para su regulación. No hay legislación y se prevee un debate interesante en la Cámara de los Comunes. El escándalo de un médico que inyectó potasio a una enferma anciana que padecía artritis reumatoide esta por resolver.

En FRANCIA LEON SCHWARTENBER oncólogo y parlamentario que envió un proyecto de Ley al parlamento europeo fue suspendido temporalmente en su profesión por admitir que había ayudado a morir a muchos de sus enfermos terminales. Los médicos utilizan el "coctel lítico", mezcla de sedantes y vasodilatadores, para ayudar a bien morir a los enfermos terminales pero la eutanasia continua al margen de la legalidad.

El hematólogo JAEN BERNARD dice: Si el problema es el sufrimiento y el dolor, los médicos tenemos un potente arsenal para controlar el dolor sin tener por ello que causar la muerte. Y es que un 95% de los dolores pueden llegar a dominarse con los medios sanitarios en uso.

En los ESTADOS UNIDOS se respeta el TESTAMENTO VITAL en 36 Estados, siendo

LOUISIANA Y CALIFORNIA donde la regulación del mismo es mas abierta. El Testamento Vital surgió concretamente en CHICAGO de manos del abogado LUIS KUTNER EN 1938. Se trata de un documento donde el firmante puede establecer su deseo de rechazar la prolongación artificial de su vida, pero consiente que se le administren potentes analgésicos, aunque le conduzcan a la muerte. Exactamente dice así: Considero que la vida en este mundo es un don y una bendición de DIOS, pero no es un valor supremo y absoluto. Se que la muerte es inevitable y pone fin a mi existencia terrena, pero desde la FE creo que me abre el camino a la vida que no se acaba, junto a DIOS. Por ello, yo, el que suscribe, pido que, si por mi enfermedad llegara a estar en situación crítica irrecuperable, no se me mantenga en vida por medios de tratamientos desproporcionados o extraordinarios; que no se me aplique la Eutanasia activa, ni se me prolongue abusivamente e irracionalmente mi proceso de muerte; que se me administren los tratamientos adecuados para paliar mis sufrimientos. Pido igualmente ayuda para asumir cristiana y humanamente mi propia muerte. Deseo poder prepararme para este acontecimiento final de mi existencia, en paz, con la compañía de mis seres queridos y el consuelo de mi fé cristiana.

GARCIA CANTERO, catedrático de Derecho Civil, para quien el derecho a la vida es uno de los irrenunciables, como el de la libertad o el honor, llama al Testamento Vital el TESTAMENTO MORTAL y añade que siendo el derecho a la vida inviolable, según reconoce el Artículo 10.1 de nuestra Constitución, el Estado debe protegerlo de cualquier ataque exterior y de cualquier dejación del propio sujeto.

Retornado al discurso en los Estados Unidos hay que decir que en 1993 hubo un intento de regulación en OHIO. En MICHIGAN Jac Kevorkian, llamado doctor muerte ha inventado una máquina para suicidarse sin dolor, con solo apretar un botón. Este médico norteamericano de 64 años saltó a la fama en 1990 cuando ayudó a suicidarse a una enferma moribunda por lo que no fué procesado al carecer su Estado de legislación penal sobre la materia, siendolo ahora acusado de varios homicidios por hechos similares. En un informe médico encontrado en un basurero por un activista antiaborto de Oakland supuestamente firmado por Kevorkian se indica que su paciente Hugh Gale de setenta años, enfermo cardiaco que habia sufrido enfisema pulmonar y requirió sus servicios, en febrero de 1993, pidió en dos ocasiones que se le aplicara la máscara de dióxido de carbono, gas letal que terminaria con su vida. Por este hecho el doctor muerte podria ser acusado de homicidio de su enfermo numero diecinueve.

En noviembre de 1993, varios centenares de defensores de Jack Kevorkian se manifestaron pidiendo la libertad tras ser encarcelado y negarse a pagar la fianza de 20.000 dolares para conseguir la libertad condicional que le habia impuesto el juez que lo acusa de asistencia al suicidio. El médico, ya retirado anuncio inmediatamente su intencion de comenzar una huelga de hambre que no terminara hasta que termina su propia vida.

En abril de 1991 el Tribunal Supremo Federal haciendo propia una sentencia del Estado de MISSOURI ha dictaminado que no debe retirar el tubo de respiración a la enferma NANCY CRUZAN, de 32 años, que desde 1983 permanecia en estado vegetativo despierta pero arrefléxica, por accidente de cir-

culación, a pesar de que la retirada del tubo habia sido solicitada por los padres en 1987 y argumentaba el Tribunal que no se habian aportado pruebas suficientes de ser esa la voluntad de la enferma. Y es que segun la jurisprudencia en la que se basa la sentencia, para suspender un tratamiento en un enfermo incapacitado de expresar su voluntad en los Estados Unidos es preciso demostrar que el enfermo, si pudiera hacerlo, pediria lo mismo. En CALIFORNIA se intentó un referendum para pedir la legalización, pero no se lograron las firmas reglamentarias. Igual ocurrió en WASHINGTON a primeros de noviembre de 1991 donde un 54 % rechazó como mayoría lo que pudiera haber sido la primera normativa legislativa mundial. En OREGON y FLORIDA tambien se considera la posibilidad de realizar un referendum.

Se ha publicado que en los ESTADOS UNIDOS el 80 por ciento del gasto sanitario se hace durante el último año de la vida de un enfermo lo que les lleva a la reflexión de si no será mejor que los pacientes fallezcan en sus domicilios y no en las UCIS con tubos y monitores. En RUSIA, la Rusia de antes, se habia despenalizado el homicidio por compasión en 1927, pero pronto tuvieron que rectificar la decisión por los abusos que reportaba.

En el Seminario sobre ABORTO, EUTANASIA Y MANIPULACION GENETICA celebrado en Wageningen (Paises Bajos), la Comisión Médica rechazó la propuesta de la representación holandesa a favor de la legalización de la Eutanasia, entre otras razones, porque frenaria la investigación de la GERONTOLOGIA y la lucha contra el cáncer y seria una equivocación que apartaria al médico del respeto a la vida del enfermo y sobre todo del anciano en su lucha contra la enfer-

medad y el dolor.

La Asociación de Pacientes Holandeses, creada para defenderse de la progresiva deshumanización de la medicina de su país, ha denunciado que la eutanasia se aplica con demasiada frecuencia sin el expreso consentimiento de los pacientes, especialmente cuando estos están inconscientes o pierden sus facultades mentales. Tras 20 años discutiendo apasionadamente el tema la Segunda Cámara del Parlamento Holandés dió luz verde a la eutanasia el 9 de febrero de 1993 y fue aprobada por el Senado o Cámara Alta el 30 de noviembre por 37 votos contra 34. En una pirueta jurídica la eutanasia se mantiene como delito en el Código Penal, pero permite, al mismo tiempo, que los médicos la practiquen, bajo severas condiciones. Para facilitar el voto positivo, el ministro de Justicia HIRSCH BALLIN se comprometió a desarrollar normas complementarias para la aplicación de la ley que permitan asegurar más garantías de que no será motivo de abusos. Esta normativa legal confirma las prácticas habituales toleradas sin protección oficial ya que la eutanasia se había aplicado en 1991 en unos 2.700 casos y en 1992 en 2.300, lo que representan alrededor de un 2 por ciento de las muertes. La aprobación mereció duras críticas por parte del Vaticano quien a través de monseñor ELIO SGRECCIA responsable de la familia en el Consejo Pontificio declaró que la eutanasia no difiere de las prácticas de Hitler lo que dió motivo para que el primer ministro holandés RUUD LUBBERS anunciara su intención de convocar al Nuncio en La Haya monseñor LEMAITRE para protestar por lo que considera "declaraciones intolerables" que como católico "lo turbaban". El portavoz vaticano L'Osservatore Romano ha ca-

lificado de "inicua e inmoral" la ley.

En un comentario dedicado al tema, el teólogo del diario del Vaticano GINO CONCETTI expresa una fuerte condena y escribe "La razón iluminada por la fe sabe discernir aquí y ahora el bien y el mal, y la eutanasia es un mal absolutamente reprobado, sin equívocos y sin condiciones que podrían ser solo hipócritas". Concetti dice que "la vida humana es un bien, un valor inalienable e inviolable, y no se comprende como representantes del pueblo se atreven a hacer una ley que viole el derecho primordial de la persona humana". Anteriormente una persona fue castigada por envenenar a una amiga que se lo había solicitado, pero el castigo por envenenar no fue por dar el veneno sino por no haberlo consultado a la familia, al médico o a la enfermera.

La administración de justicia tenía declarado a los médicos como únicos expertos en cuestiones de vida y muerte y la Junta de Gobierno de la Real Asociación Holandesa de Medicina tiene aprobadas unas directrices desde 1984 que se aplican a la asistencia domiciliaria y hospitalaria y en base a las mismas se calculaba que en los Países Bajos se practicaban antes de la autorización entre cinco y diez mil eutanasias anuales. La sociedad holandesa ha aceptado mayoritariamente que la eutanasia voluntaria es una plausible manifestación de la libertad individual y en esa línea se debatió el proyecto de Ley presentado por el Gobierno al Parlamento consistente en anularla como delito si quien la practica elabora un historial completo del caso y cumple una serie de requisitos legales.

En ALEMANIA la activa esta considerada como delito criminal penado, aunque en 1984 el cirujano Hackelthal admitió haber propor-

cionado veneno a un canceroso terminal para que se suicidara y no fue procesado. La Asociación para la muerte digna intenta que no se castigue la actividad pero la sociedad se opone.

En 1989 se procesó a la enfermera Michaela Roeder, llamada el "Ángel de la muerte", acusada de 17 asesinatos por compasión, en Cuidados Intensivos del Hospital de San Pedro de Wuppertal y en el juicio se dilucidaba no solo la culpabilidad del llamado ÁNGEL DE LA MUERTE sino la propia eutanasia, que viene siendo tolerada por los alemanes en su forma activa, como en los países asiáticos, que no castigan la ayuda al suicidio. No obstante en MUNICH se sancionó a dos médicos que administraron cianuro a una paciente a petición propia, porque la legislación no existe. En AUSTRIA cuatro enfermeras llamadas también ANGELES DE LA MUERTE fueron severamente condenadas dos de ellas a cadena perpetua, por 42 casos de eutanasia a pacientes ancianos e indigentes en un Hospital de las cercanías de Viena, en marzo de 1991.

HANSLANG de 37 años, ciego y en coma durante seis años, desahuciado por los médicos por un accidente de tráfico, recuperó repentinamente su conciencia el día de su cumpleaños en marzo de 1993 en la localidad de Schaerding, Estado de Alta Austria y ya puede comer y beber por sí solo aunque aún tiene grandes lagunas en su memoria y le es difícil hablar. En AUSTRALIA, solamente en el Estado de Victoria se contempla el derecho del enfermo a rehusar los tratamientos que prolonguen su vida. En una encuesta realizada en Melbourne a 20.000 médicos, casi la mitad apoyaron la eutanasia y una tercera parte la habían practicado. En JAPON un médico de

34 años inyectó 100 miliequivalentes de cloruro potásico a un enfermo con cáncer en coma con fallo real a instancia de la familia en un Hospital de la Universidad de TOKAI y la policía de KANAGAWA investigó el caso por la conmoción producida en la opinión pública japonesa. El 75 por ciento de la ASOCIACION MEDICA JAPONESA opina que se debe respetar el deseo de los enfermos a morir si la enfermedad es terminal. La Sociedad japonesa para una muerte digna que tiene más de 3.000 afiliados considera que es demasiado pronto para admitir la eutanasia activa y su presidente TANEOKI informa que solo propugnan la pasiva.

En CANADA tres casos han levantado la polémica: NANCY de 24 años, suplicó al TRIBUNAL SUPREMO DE QUEBEC que la desconectaran del respirador que la mantenía vida y consciente durante tres años con un Síndrome de Guillain Barré afectación aguda de los nervios periféricos que produce debilidad muscular extrema e impide respirar y la desconectaron, con lo que falleció minutos después. En la COLUMBIA BRITANICA el farmacólogo TOM PERRY admitió públicamente haber administrado morfina a su padre, enfermo terminal de cáncer y que ello había acelerado la muerte. Un internista reconoció haber administrado morfina a dos enfermos muy graves lo que precipitó sus muertes y el caso está en manos judiciales. La ASOCIACION MEDICA CANADIENSE condena la activa y apoya la pasiva. En BELGICA se han registrado sentencias absolutorias. En ARGENTINA, donde hay división de opiniones como en otros países, el catedrático de Filosofía de la Universidad de Buenos Aires MARTIN DIEGO FARREL es uno de los protagonistas y defensores de la eutanasia activa

como lo puso de manifiesto en una Mesa Redonda de la Sociedad Iberoamericana en Santiago de Compostela en octubre de 1991 y su tesis fué compartida por MIGUEL ANGEL CADENAS magistrado de la Audiencia Provincial de La Coruña, habiéndose opuesto a sus planteamientos el presidente del Colegio Provincial de Médicos MIGUEL CARRERO. En ITALIA la FEDERACION NACIONAL DE MEDICOS está analizando un proyecto de Código Deontológico en cuyo artículo 43 se dice que EN NINGUN CASO, AUNQUE LO PIDA EL PACIENTE, EL MEDICO PONDRÁ EN PRACTICA EL TRATAMIENTO QUE TIENDA A DISMINUIR LA INTEGRIDAD FISICA O PSIQUICA DEL PACIENTE Y CON MAYOR RAZON, ACCIONES CAPACES DE ABREVIAR LA VIDA DEL ENFERMO.

Y en España, que tenemos datos de Cataluña y Galicia. En Cataluña EL Colegio Oficial de Médicos realizó una consulta que dió como resultado que la eutanasia pasiva fué aceptada por la mayoría y en cambio la activa acciones para interrumpir la vida del paciente, mereció el rechazo prácticamente unánime, resultando también favorablemente compulsada la objeción de conciencia para los facultativos en cualquiera de los casos. El 42 por ciento de los encuestados se mostraron favorables a la regulación de la eutanasia activa. En cuanto a Galicia, la empresa IMO S.A. realizó en junio de 1989 un sondeo para LA VOZ DE GALICIA y más de un 66 por ciento de los encuestados se mostraron de acuerdo, con diversos matices, con la posibilidad de dejar morir a un paciente incurable o terminal o incluso la de provocar su muerte acelerándola. Por el contrario, el 30 por ciento de los encuestados gallegos se manifestaron

con rotundidad en contra de esta posibilidad, mientras que un porcentaje inferior al 3 por ciento optaron por abstenerse. En Orense, una Mesa Redonda sobre Eutanasia cerró el PRIMER CONGRESO GALLEGO DE GERONTOLOGIA Y GERIATRIA. En ESPAÑA existe la Asociación por el derecho a morir dignamente, legalizada en 1984 y que preside el escritor SALVADOR PANIKER y que propugna una legislación pluralista en la materia aceptando que los médicos puedan acogerse a unas cláusulas de conciencia.

El 3 de septiembre de 1993, la Audiencia de Barcelona admitió a trámite el recurso de apelación contra la sentencia de un juzgado de primera instancia de aquella ciudad que había negado la eutanasia solicitada por RAMON SAMPEDRO CAMEAN, de 51 años, vecino de Porto do Son, que padece una tetraplegia que solo le permite mover la cabeza desde que se lesionó el 23 de agosto de 1968 cuando se lanzó al mar y se golpeó contra una roca. El asunto está a la espera de que la Audiencia designe la Sala de lo Social que resolverá la petición y se tramita en Barcelona porque el gallego protagonista recibió la ayuda en los trámites judiciales de su petición de la Asociación Española DERECHO A MORIR DIGNAMENTE con sede en la capital catalana. La petición concreta del enfermo es que la justicia autorice a un médico a suministrarle un medicamento que cause su muerte sin que se impute al facultativo un delito de auxilio al suicidio.

La Comisión de Justicia del Congreso de los Diputados comenzó a finales de marzo de 1993 el proyecto de Ley del Código Penal, que tuvo que interrumpirse por el proceso electoral y que está aparcado en estos momentos a espera de consenso político. En este proyecto

la eutanasia pasiva está despenalizada y la activa, a la que hará referencia indirecta en el artículo 147.4 sobre causar o cooperar activamente en la muerte de otro cuando medie la petición expresa y seria de este merecerá penas suavizadas.

El CODIGO PENAL ESPAÑOL, vigente desde 1848 a 1992 no contempla la eutanasia y lo más cercano a sus postulados se recogen en el artículo 409 de esta forma: el que prestare auxilio o induzca a otro para que se suicide será castigado con la pena de prisión mayor si se la prestare hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte, será castigado con la pena de reclusión mayor. Se ha llegado a decir que cuando un enfermo incurable solicita la eutanasia no está eligiendo entre vivir o morir, sino entre una muerte rápida y confortable y otra lenta y dolorosa y no es cierto porque existen medios y técnicas suficientes y eficaces para eliminar el dolor que lo avalan. Además, en cualquier sitio la vida tiene sentido.

Mi experiencia personal es sencilla: Desde 1978 en que me dedico al tratamiento del dolor, no he encontrado ningún enfermo que solicitara la eutanasia. También es cierto que el expresar el deseo de morir, en ocasiones, es una petición de ayuda, de comprensión, un intento de dramatizar la situación.

Según RODRIGUEZ MIGUEZ en nuestra cultura la muerte no es contemplada como un hecho racional y se intenta por todos los medios ocultarla. Dice el mismo autor que mientras que en la ciudad la muerte ideal es aquella en la que el enfermo no se entera, la muerte repentina e indolora, el llamado "quedar como un pajarito", en el mundo rural una buena muerte es aquella en la que se mantiene la conciencia hasta el último momento, de

suerte que el moribundo puede cooperar con los que están a su alrededor.

Como ejemplo de la serenidad y naturalidad con la que nuestros paisanos se convierten en auténticos actores de sus muertes, un párroco narra como rigurosa la siguiente anécdota: Cando chaguei o pobre vello non daba nin tiña, estaba mais morto que vivo. E o rezar aquilo de: SAL DE ESTE CUERPO ALMA CRISTIANA Y VE A UNIRTE AL PADRE QUE TE CREO..... o vello abre os ollos, e dí: ALMA, NON FAGAS CASO A CONTOS E DEIXATE ESTAR.

En una entrevista publicada en PREVISION SANITARIA en enero de 1990 se afirma alegremente que el 50 por ciento de los que están a favor de la eutanasia son católicos y dicha afirmación entra en conflicto directo con la doctrina deontológica vigente cuyos principios básicos dicen: 1. Nunca el médico debe matar deliberadamente 2. El médico no puede iniciar tratamientos fútiles y sin esperanzas. 3. El médico no puede violentar, salvo caso de obvia incapacidad o pérdida de la razón, el deseo del paciente a no ser tratado. 4. Los avances en el tratamiento del dolor están haciendo desaparecer el riesgo de anticipar la muerte por dichos tratamientos. 5. Mediante la eutanasia se intenta procurar y exigir la cooperación del médico en un suicidio voluntario para facilitar la muerte en el lugar, tiempo y modo que se convenga.

Pemán dice acertadamente LA MEDICINA ES UNA CIENCIA TEOLOGAL, EN LA QUE EL MEDICO TIENE QUE PONER LA CARIDAD Y EL PACIENTE LA FE Y LA ESPERANZA. La CONFERENCIA EPISCOPAL ESPAÑOLA recogiendo la Declaración de la CONGREGACION PARA LA DOCTRINA DE LA FE hecha pública en 1980 sobre la

eutanasia hace mención al ENCARNIZAMIENTO TERAPEUTICO para rechazarlo, al tiempo que afirma que la Iglesia nunca ha admitido la llamada eutanasia activa o positiva directa, es decir, la acción con la que se pretende exclusivamente poner fin a la vida de un paciente o acelerar su muerte. Tal práctica dice la mención, es un atentado contra la indisponibilidad de la vida humana. El documento sin embargo admite la utilización de calmantes como la morfina, aunque su administración pudiese ocasionar indirectamente un acortamiento de la vida, basándose en el principio moral de doble efecto. Al mismo tiempo acepta que existen situaciones en las que es legítimo, e incluso obligatorio, abstenerse de aplicar terapias no proporcionadas y no habituales que únicamente sirven para prolongar abusivamente el proceso irreversible de morir. En resumen, evitar la muerte por compasión y no prolongación del fin a través de medios desproporcionados no habituales.

En ESPAÑA el tema preocupa a diversos sectores sociales. Al parecer un ex-presidente de la Audiencia Territorial de Barcelona y ex-senador del Partido Socialista Obrero Español CESAREO RODRIGUEZ AGUILERA es uno de los encargados de redactar las bases de un proyecto de Ley con el título de LEY DE LOS DERECHOS DEL ENFERMO EN DETERMINADAS CIRCUNSTANCIAS. Las bases del proyecto, según se han publicado, abarcan los siguientes puntos: Reconocer el derecho del enfermo a elegir el tratamiento médico y rechazarlo, sin que ello suponga el alta del Centro donde estuviese internado. Reconocer el derecho del enfermo a que no se le apliquen, o a que se le retiren, medios o procedimientos que prolonguen artificial-

mente o mecánicamente su vida. Derecho a no ser objeto de alimentación forzosa. Derecho a que en caso de enfermedad, daños físicos o psíquicos graves, que causen sufrimientos insoportables al enfermo, se le faciliten o suministren tratamientos paliativos, sedantes, analgésicos, procedimientos quirúrgicos, etc, en cantidad y calidad suficientes, aunque ello no impida o acelere su natural proceso hacia la muerte.

El referendun de WASHINGTON ha motivado el posicionamiento de los partidos políticos españoles y los de representación parlamentaria nacional socialistas, conservadores, comunistas y regionalistas están a favor de reconocer el derecho de la EUTANASIA PASIVA. Entre las argumentaciones utilizadas a favor de la eutanasia se encuentran las referidas a los enfermos atacados por el SINDROME DE DOWN (mongolismo), que es una enfermedad que escapa a toda explicación científica, tanto mas frecuente cuanto mayores son los padres y que produce minusválidos con retraso físico y mental, aunque segun el catedrático de Farmacología Jesus Florez mas del 80% de los afectados pueden leer racionalmente con el método que ha desarrollado la Fundación Síndrome de Down de Cantabria.

Cabe mencionar el caso excepcional de PABLO PINEDA que cursaba Bachillerato en un Instituto malagueño en diciembre de 1991 pero este caso es dificilmente generalizable, por lo que parece arriesgado alimentar expectativas optimistas y sobre todo es imprudente y temerario alimentarlas a los padres. Tras un estudio sobre 135 personas con inestabilidad cervical MARIJKE CREMERS investigadora de la Universidad de Utrecht (Holanda), sostiene que los enfermos afectados del Síndrome

de Down con alteración anatómica del cuello pueden practicar sin ningún tipo de riesgo deportes como el fútbol, el esquí o las artes marciales sin que este tipo de ejercicios aumente el riesgo de lesiones en la médula espinal. Los enfermos de DOWN figuran en la Enciclopedia Británica de 1970 con el calificativo de MONSTRUOS.

Un 4 por ciento de los recién nacidos vivos sufren alguna anomalía genética, de las que son graves tres de cada mil quinientos. Un estudio análisis de MARIA LUISA FERNANDEZ FRIAS y otros especialistas de nuestro país ha puesto de manifiesto que España cuenta con una de las prevalencias más altas de la Comunidad Europea de afectados por el Síndrome de Down, con 14.8 casos por cada 10.000 habitantes, cifra solo superada por Irlanda que llega a los 15.5. Recuerda que uno de los factores de riesgo que inciden de forma especial en la aparición de este trastorno es la edad de la madre y en España, el 11 por 100 de las mujeres tienen hijos después de los 34 años de edad. Cada año nacen en España alrededor de 2.000 niños con cromosomopatía y de ellos unos 1.400 tienen Síndrome de Down. En general se estima que el 15 por ciento de todas las subnormalidades se deben a problemas genéticos. Según un estudio difundido por la Conselleria de Sanidad de la Xunta de Galicia de cada 600 niños que nacen vivos en nuestra Comunidad Autónoma uno padece mongolismo. Gracias a la pericia de los médicos especialistas los mongólicos gozan de una esperanza de vida de 55 años, lo que significa un triunfo muy importante, habida cuenta que cuatro de cada cinco niños mongólicos mueren por aborto espontáneo durante el primer trimestre de embarazo o de vida, como quiera llamarse.

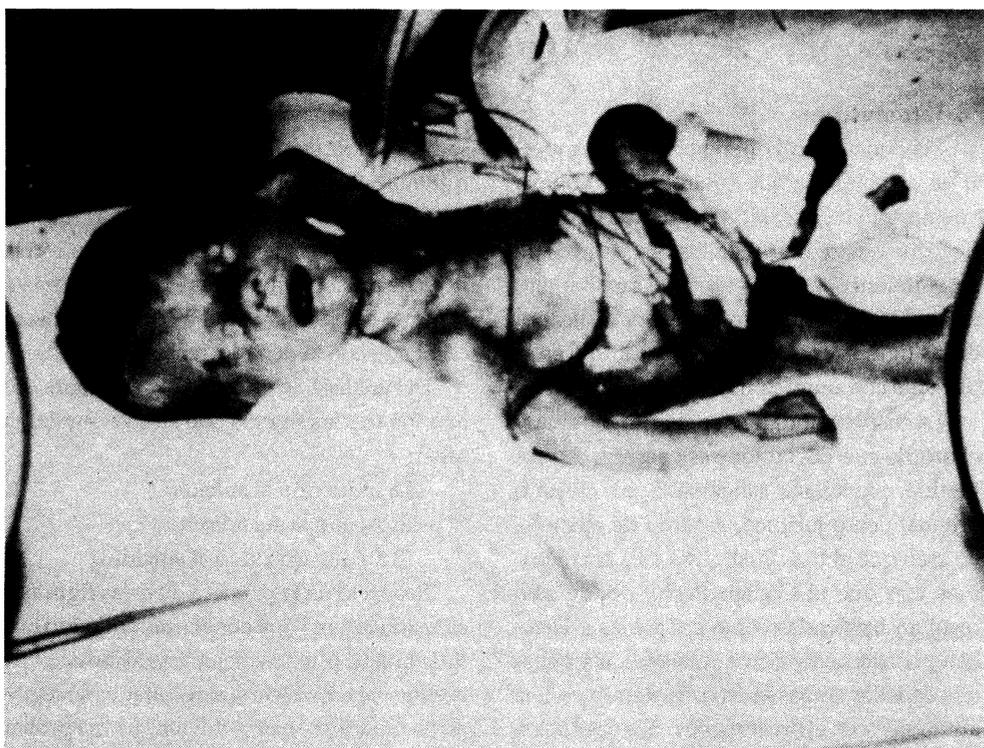
EL CENTRO DE INVESTIGACIONES SOCIOLOGICAS recogió una encuesta en la que el 53 por ciento de los españoles consideran que un enfermo incurable debería tener el derecho de poner fin a su vida, sin dolores, mediante algún producto que le proporcionasen los médicos. La encuesta del CIS destaca la existencia de un apoyo muy considerable al derecho de los individuos a una muerte digna y la mayoría de los españoles considera que es inútil alargar los sufrimientos para un enfermo y el 58 por ciento estiman que los médicos no deben prolongar artificialmente la vida del enfermo cuando no existan esperanzas fundadas de curación. En dos encuestas del Ministerio de Asuntos Sociales realizadas a jóvenes de 16 a 29 años presentadas en sendos libros en marzo de 1992 por el Director General del Instituto de la Juventud MAGDY MARTINEZ SOLIMAN se observa que el 71 por ciento de los jóvenes aprueban la eutanasia sin que se aclarase de que tipo, el 66 por ciento acepta el aborto y el 76 por ciento rechaza la pena de muerte. En otra encuesta de noviembre de 1992, dirigida a los jóvenes españoles de los noventa sobre prácticas más y menos permitidas, las respuestas fueron las siguientes: La eutanasia resultaba permitida siempre en un 21 por ciento, en algunos casos en un 48 por ciento y nunca en un 20 por ciento. El aborto era permitido siempre en un 22 por ciento, en algunos casos en un 51 por ciento y nunca en un 45 por ciento. Otros aspectos de la encuesta se referían a la prostitución, las drogas, el alcohol y la conducción, la violencia física y la defraudación fiscal.

A propuesta de la ministra de Sanidad MARIA ANGELES AMADOR, en diciembre de 1993 se abre en España el debate sobre la

eutanasia, en torno al cual, el profesor SEGOVIA ARANA, presidente del Consejo Asesor de Sanidad y contrario a la misma, ha elaborado un informe que recoge un estudio del Departamento de Toxicología y Legislación Sanitaria de la Facultad de Medicina de Madrid según el cual el 70 por ciento de los españoles están a favor de la eutanasia pasiva en enfermos terminales, mientras que solo el 10 por ciento se muestra de acuerdo con la eutanasia activa. El sondeo, en el que partici-

paron más de 1.100 personas entre los 20 y los 90 años sanitarios hospitalarios, enfermeras, estudiantes y jubilados pone de manifiesto, que respecto a la eutanasia activa el 55 por ciento de los españoles se manifiesta en contra y el 34 por ciento se muestra a favor en determinadas circunstancias.

La interpretación de estos datos queda a la consideración de cada uno.



"En ningún caso el médico realizará acciones capaces de abreviar la vida del enfermo" (Código Deontológico Médico de Italia, artículo 43)