

Eutanasia: contra el quinto mandamiento

W.J. Eijk

Las emisiones radiofónicas y televisivas que abordan la temática de la eutanasia gozan, por lo general, de una amplia audiencia. Son especialmente las personas mayores - más sensibilizadas ante la muerte- quienes o bien desean asegurarse la opción de la eutanasia, o bien manifiestan una honda preocupación por el riesgo de la terminación involuntaria de la vida. También aquí percibimos el grado de pluralismo existente en nuestra sociedad.

Los debates en torno a la eutanasia llegan con frecuencia a un punto muerto al no existir un consenso generalizado sobre los términos empleados. En el presente artículo se utiliza la terminología común en Holanda con respecto al acto cuyo propósito es la terminación de la vida¹. Por '*eutanasia*' entendemos el acto deliberado de poner fin a la vida de una persona, a solicitud suya, por otra persona. En general, el motivo es un sufrimiento que se considera insoportable, de resultados de una enfermedad incurable. La eutanasia pretende, sobre todo, evitar un estadio terminal de la vida marcado por el sufrimiento, lo cual no significa, sin embargo, que sólo quepa hablar de eutanasia cuando se pone fin a la vida, de modo activo, en la fase terminal. El '*suicidio asistido*' se define como la asistencia deliberada, a solicitud suya, en el acto de que una persona ponga fin a su vida. El motivo en este caso lo constituye, por lo general, el deseo de dicha persona de no continuar

viviendo debido a un *handicap* físico, un trastorno psiquiátrico u otra desgracia. Por último, poner fin a la vida de una persona enferma sin su conocimiento o voluntad no se denomina eutanasia en Holanda, sino que se define como '*acto de poner fin a la vida sin solicitud*'.

Así pues, en Holanda eutanasia '*a secas*' significa siempre la terminación solicitada de la vida; no se hace uso de la distinción entre eutanasia voluntaria, no-voluntaria e involuntaria. Si vamos a eso, esta definición de eutanasia no es en absoluto común. En los Estados Unidos eutanasia '*a secas*' significa con frecuencia poner fin a la vida del enfermo sin su conocimiento, mientras lo que se conoce como eutanasia voluntaria se denomina en Holanda suicidio asistido por un médico².

Holanda está considerado generalmente como el país que fija el rumbo en el ámbito de la eutanasia y no sin razón. Según los hallazgos del '*Instituut Maatschappelijke Gezondheidszorg*' (Instituto de Asistencia Sanitaria Social) de la Universidad Erasmo de Rotterdam, que, en 1990, investigó los criterios y el ejercicio real de los médicos holandeses por orden de la Comisión R Emmelink, solamente una pequeña minoría de ellos -esto es, el 12%- rechaza la eutanasia en cualquier circunstancia; el 54% había practicado la eutanasia al menos en una ocasión, y el 34% restante se mostraba dispuesto a acceder a la solicitud de un enfermo de poner fin a su vida³.

En los países circundantes puede percibirse una rápida maniobra de adelantamiento por lo que se refiere a la aceptación de la eutanasia. En 1993, el 54% de los médicos de

Bélgica⁴ y el 72% de los médicos de Luxemburgo⁵ se hallaban a favor de practicar la eutanasia en determinadas situaciones. El hecho de que, entre los médicos belgas menores de 45 años, este porcentaje sea del 61% da pie a sospechar que en un futuro inmediato el número de partidarios crecerá rápidamente. Idéntica tendencia puede percibirse fuera de Europa. Una investigación realizada entre médicos de Australia del Sur, en 1991, mostraba que el 45% apoya la legalización de la eutanasia activa en determinadas circunstancias, mientras el 19% había, de hecho, emprendido el acto de poner fin a la vida⁶.

1. La legislación, presionada

A largo plazo, los cambios sociales conducen, inevitablemente, hacia adaptaciones de la legislación existente, ya que ésta refleja las tendencias y los criterios éticos predominantes en el seno de la sociedad.

En Holanda se ha mantenido la punibilidad formal de la eutanasia, del suicidio asistido y de la terminación activa de la vida; sin embargo, el médico que haya cometido estos actos puede utilizar la defensa de fuerza mayor, en este caso una fórmula de 'necesidad' estipulada en el artículo 40 del Código Penal. Dicha necesidad entraña un conflicto de obligaciones. Por un lado, existe -se afirma- la obligación de respetar la vida tal como exige la ley vigente y, por otro, la de mitigar cuanto se pueda el sufrimiento del enfermo. En determinados casos, esta última obligación sólo resulta posible -se sostiene- poniendo fin a su vida, por lo que las obligaciones mencionadas colisionan mutuamente. Si la alegación de necesidad prospera, se da por

supuesto que el médico ha servido un interés superior de la justicia; se considera que no cometido ningún acto ilegal y, por consiguiente, es absuelto. Para que una alegación de necesidad prospere se precisa que el médico haya observado ciertos requisitos de asistencia debida, expresamente señalados en un apéndice al artículo 10 del Acta sobre la Disposición de los Fallecidos, en particular el de elevar un informe al juez municipal de primera instancia. En la partida de defunción no le está permitido consignar que el fallecimiento sobreviniera por causas naturales. En realidad, la apreciación de la terminación activa de la vida por un médico es una cuestión de jurisprudencia⁷.

También en otras partes se producen novedades. En un referendun celebrado en Oregón, en 1994, se votó mayoritariamente a favor de una propuesta para legalizar el suicidio asistido por un médico. Ello no se ha traducido todavía en una modificación legal de resultados de una causa entablada para someter a prueba la ley contra la Constitución⁸. En el Estado de Michigan, se ha desatado un fiero debate en torno a la legalización del suicidio asistido por un médico a consecuencia de las docenas de enfermos cuyo suicidio ha sido auxiliado, desde 1990, por el internista Jack Kevorkian. Buen número de casos implicaban situaciones en las que nosotros hablaríamos de eutanasia (voluntaria). Hasta ahora, siguen sin prosperar tanto una propuesta para establecer una prohibición absoluta de asistencia médica en la muerte voluntariamente elegida, como una propuesta de legalización⁹. Parece, por cierto, que Kevorkian puede contar con el apoyo masivo de la sociedad norteamericana, pues según los son-

deos realizados en 1986, 1990 y 1993 aproximadamente dos tercios se halla a favor de la reglamentación legal del suicidio asistido por un médico. Pence colige de ello: "Entre los norteamericanos corrientes, Kevorkian está alcanzando el status de un héroe popular"¹⁰.

El 25 de mayo de 1995, y de manera bastante inesperada, el Parlamento del Territorio del Norte¹¹, en Australia, dio un paso singular al legalizar directamente la eutanasia (voluntaria) a través de la promulgación del "Acta de los Derechos del Enfermo en Fase Terminal 1995". Conforme a esta ley, un enfermo que haya cumplido los 18 años (art. 7, 1, a) puede solicitar a su médico que ponga fin a su vida en caso de que padezca una enfermedad terminal, la cual le ocasione un sufrimiento insoportable (art. 3). Se describe una enfermedad terminal como aquella que, sin la administración de medios extraordinarios o un tratamiento admisible para el enfermo, conducirá a la muerte (art. 4; cfr. art. 7, b). El fallecimiento del paciente no se registra como una muerte no-natural (art. 13, 2), a condición de que el médico consulte con un colega independiente que posea un título de 'medicina psicológica' (art. 7, c). El médico no procederá a poner fin a la vida si, a su parecer, quedan aún opciones paliativas, y el sufrimiento y el dolor del enfermo pueden reducirse a un nivel tolerable (art. 8)¹². Esta ley se encuentra ampliamente respaldada por la población australiana, en vista del hecho de que más del 75% es partidario de la opción de la eutanasia¹³.

2. ¿Un mandamiento contradictorio?

Alarmado ante este violento e incesante ataque contra el respeto a la vida humana,

sobre todo en los países altamente desarrollados, el Consistorio Extraordinario de Cardenales de 1993 solicitó por unanimidad al Papa que dedicase una encíclica exclusiva a este tema. Tras años de preparación, dicha encíclica se publicó a finales de marzo de 1995 con el título de «*Evangelium vitae*». De acuerdo con la tradición que la Iglesia ha conocido desde sus inicios, la eutanasia, el suicidio (asistido) y la terminación activa de la vida sin solicitud se contemplan en este documento como actos que resultan ilícitos en virtud del quinto mandamiento: "No matarás" (Éx. 20, 13; Deut. 5, 17). Ello se expresa con palabras que evocan la declaración de un dogma: "... en concordancia con el Magisterio de mis Predecesores y en comunión con los Obispos de la Iglesia Católica, ratifico que la eutanasia [dentro del contexto de la encíclica, tanto a solicitud del interesado como sin su conocimiento -nota del autor] constituye una grave violación de la Ley Divina, por cuanto se trata de la muerte deliberada e inadmisiblemente moralmente de una persona humana" («*Evangelium vitae*» núm. 65; el núm. 66 aborda el suicidio)¹⁴.

El criterio de la Iglesia Católica sobre el respeto a la vida humana da la impresión de resultar ilógico para algunos. Por un lado, la Iglesia rechaza el aborto inducido, la eutanasia y el suicidio; por otro, no excluye del todo la pena de muerte, la cual es ampliamente criticada (cfr. «*Evangelium vitae*» núm. 56). La naturaleza del quinto mandamiento sólo deviene absoluta cuando se relaciona con los inocentes: "Por consiguiente, de acuerdo con la autoridad conferida por Cristo a Pedro y sus Sucesores, y en comunión con los Obispos de la Iglesia Católica, ratifico que la muer-

te directa y voluntaria de un ser humano inocente es siempre gravemente inmoral" («*Evangelium vitae*» núm. 57). La eutanasia implica la terminación activa de la vida de un ser humano inocente y, por dicha razón, constituye un mal intrínseco.

Este punto de vista clásico suscita muchas veces en debates la afirmación siguiente: "Pero, tocante a la eutanasia, a mí no me atañe la culpabilidad o la inocencia del enfermo"¹⁵. Ciertamente, en una situación de eutanasia, la cuestión de la culpabilidad o inocencia del interesado no es el móvil de la terminación de su vida. El propósito es impedir un final de la vida que se considera insoporrible. Como se ha observado, la exposición más precisa del quinto mandamiento lo convierte, con respecto a los inocentes, en una norma absoluta. No significa esto, evidentemente, que los culpables sean proscritos; por lo general, matar a los culpables tampoco está permitido. Sin embargo, no nos atañe aquí una norma absoluta, sino, a lo sumo, una norma general, es decir, una norma aplicable en la mayoría de los casos, pero sometida a excepciones.

El quinto mandamiento no debe sólo interpretarse como una prohibición puramente negativa, sino también como un cometido positivo; esto es, proteger la vida humana. En caso de que dicho cometido no pueda cumplirse eficazmente sin matar al atacante o al criminal, dentro del marco de la legítima auto-defensa o de la pena capital, es algo inevitable fundándose en el quinto mandamiento. Mas ello no parece aún haber eliminado del todo la contradicción. ¿No tiene derecho el atacante o el criminal a la vida merecedora de respeto?

Para responder a esta objeción es preciso percatarse de que en este punto nos atañe un concepto análogo. Resulta posible distinguir diversos derechos: el derecho de uso, el derecho de usufructo, la facultad de decisión y el derecho de propiedad. El hombre posee, sin duda, derechos de uso con respecto a su vida; de lo contrario no podría llevar a cabo su cometido como ser humano y como cristiano. No obstante, al confiarle el gobierno de la creación, Dios otorga al hombre cuando más una facultad limitada de decisión sobre la vida infrahumana, pero no sobre su propia naturaleza física (Gén. 1, 26-28). Se reserva los derechos de propiedad y las facultades de decisión inherentes a ellos para Sí mismo (Deut. 32, 39), debido sobre todo al lugar sin par que ocupa el hombre en el conjunto de la creación: "Derramada será la sangre de aquél que derrame sangre humana, porque a imagen de Dios fue creado el hombre" (Gén. 9, 6).

El principio espiritual de la vida -la cual es una creación directa de la mano de Dios- lo hace a Su imagen y semejanza, una persona que participa de Dios también como un fin en sí mismo. Por tanto, nunca resulta lícito disponer de él como de un bien meramente instrumental. Puesto que el cuerpo es una parte intrínseca de la persona humana, participa de su dignidad como un fin en sí mismo. En consecuencia, la vida física no es un bien extrínseco con un valor simplemente utilitario, sino un bien intrínseco que no puede sacrificarse para evitar el sufrimiento, aun cuando en sí mismo sea éste un noble propósito¹⁶. Por deslustrada que pueda hallarse por la enfermedad la vida de una persona, en calidad de persona -creada a imagen y semejanza de Dios- ésta sigue siendo siempre

"una manifestación de Dios en el mundo, una señal de Su presencia" («*Evangelium vitae*» núm. 34).

Aunque la vida sea un bien intrínseco, no constituye un bien absoluto. Tampoco es absoluto el derecho humano a la vida. El hombre puede perder este derecho debido a su conducta -caso de un agresor sin justificación- o debido a la grave amenaza que representa para el bien común. La razón de que al hombre no le esté permitido disponer de su propia vida o la de sus semejantes -mediante la eutanasia, por ejemplo- es asimismo la razón por la que puede, quizás, perder el derecho a la vida. Tan sólo posee un derecho de uso sobre ella. Si poseyera facultades de decisión o derechos de propiedad nunca sería lícito arrebatarle la vida. La interpretación correcta del concepto de 'derecho a la vida' elimina la aparente contradicción.

El hecho de que la vida no constituya un bien absoluto supone, a la vez, que no es preciso que se preserve a cualquier precio. Si puede lograrse a través de métodos habituales o proporcionados, existe la obligación moral de aplicarlos; si la relación entre los pros y los contras de los tratamientos de prolongación de la vida se vuelve desproporcionada, dicha obligación deja de existir. En este último caso, no puede afirmarse que la decisión de abstenerse de un tratamiento tenga como meta poner fin a la vida. En realidad, se está renunciando a una meta; esto es, la preservación de la vida. En consecuencia este proceder no debería denominarse 'eutanasia pasiva'¹⁷.

3. Un mandamiento unido a un cometido

En sus términos completos ("*no matarás a los inocentes*"), el quinto mandamiento pro-

porciona sólo un *minimum* para los actos morales; sin embargo, 'el Evangelio de la vida' abarca mucho más. Significa un cometido que, ante todo, implica -como se ha dicho- la preservación de la vida mediante métodos proporcionados. Si ello ya no resulta factible, médicos, enfermeras y familiares harán todo lo posible por reducir a dimensiones soportables el sufrimiento del enfermo.

La mitigación del dolor ha progresado enormemente en los últimos 20 años. A través de nuevas combinaciones de analgésicos, técnicas muy mejoradas de la administración del medicamento y la posibilidad de interceptar selectivamente haces de fibras nerviosas sensoriales, el dolor puede siempre suprimirse lo suficiente. Aun cuando la cirugía, la radioterapia y la quimioterapia no siempre conduzcan a una curación perdurable, llevan a cabo por regla general un desarrollo más moderado de la enfermedad de lo que, en circunstancias naturales, sería el caso.

A este respecto existirían, actualmente, menos razones que nunca para considerar la eutanasia, de no ser por el hecho de que el umbral para soportar el dolor y el sufrimiento se determina, en gran parte, psicológicamente. La espantosa falta de solidaridad y la soledad imperante en los países de alto desarrollo económico y tecnológico, junto con la ausencia de un concepto trascendente de la vida o la religión, han reducido drásticamente la capacidad de sufrimiento y de hacer frente a la adversidad. En relación con este punto, resulta significativo que pacientes a quienes se suministran elevadas dosis de morfínomiméticos se las arreglan, transcurrido algún tiempo, con dosis menores o incluso sin analgésicos tras su admisión en un

hospicio¹⁸, donde disfrutaban de cuidados humanos, de cordialidad y de atención personal.

Un cometido especial queda reservado para los políticos. La justicia y la ética no coinciden fácilmente, pero tampoco se hallan desligadas una de otra. La justicia positiva debiera sancionar las violaciones de las normas morales siempre que el bien común lo exija. Si bien en una sociedad la ley se adapta, a menudo, bajo la influencia de criterios mudables, también lo contrario es cierto. Una vez que se desampara la protección legal de la vida humana, esto posee, a su vez, un efecto estimulante y se penetra en el 'terreno resbaladizo'.

En su lucha por mantener lo mejor posible la protección legal de la vida, los políticos cristianos arrostran, en ocasiones, dolorosas dilemas. Si figuran en la minoría, votar por la propuesta de menor alcance para la legalización del aborto inducido y de la eutanasia constituye frecuentemente la única posibilidad de realizar alguna contribución -aunque se trate de una contribución relativa- para garantizar el bien común. Según el núm. 73 de «*Evangelium vitae*», una opción tal puede hallarse moralmente justificada en circunstancias estrictas: "... cuando no resulte posible revocar o abrogar por completo una ley a favor del aborto, un oficial elegido, cuya absoluta oposición personal hacia el aborto provocado sea notoria, podría lícitamente apoyar las propuestas que pretendan *limitar el daño* ocasionado por dicha ley y aminorar, así, sus consecuencias negativas a nivel de la opinión general y la moralidad pública. Esto no representa, en realidad, una cooperación ilícita con una ley injusta, sino más bien una

tentativa legítima y conveniente de limitar sus aspectos perniciosos".

En Holanda, los miembros del '*Christen-Democratisch Appèl*' (el partido demócrata-cristiano holandés) se han aferrado con avidez al pasaje citado como si se tratara de una aprobación pontificia de la normativa holandesa sobre eutanasia, de la que fueron sus principales iniciadores¹⁹. Podríamos hacer unas cuantas observaciones acerca de su atrevimiento.

El Territorio del Norte australiano puede haber legalizado directamente la eutanasia, excediendo en apariencia a Holanda al respecto, pero, con su normativa sobre la misma, es este último país quien continúa fijando el rumbo. En el Territorio del Norte la eutanasia está permitida por la ley sólo en casos de una enfermedad terminal y si los cuidados paliativos no proporcionan ya alivio alguno. Pese a la conservación de la punibilidad formal del acto de poner fin a la vida, la normativa holandesa sobre eutanasia presenta posibilidades mucho más vastas: en 1994, el Tribunal Supremo declaró culpable a un psiquiatra por facilitar píldoras para suicidarse a una mujer de 50 años que padecía una depresión, pero la causa fue que el psiquiatra había omitido consultar con un colega independiente. La posibilidad de una alegación de situación de emergencia en relación con el suicidio (asistido), incluso en los casos en que no existen trastornos somáticos, no fue descartada por principio en esta sentencia del Tribunal Supremo²⁰. A diferencia del anterior ministro de justicia, Hirsch Ballin²¹, la actual ministra, Sorgdrager, y el ministro de Bienestar y Sanidad y de Asuntos Culturales, Borst, son del parecer que la

terminación activa de la vida debe ser posible también más allá de la fase terminal²². Por otra parte, en algunos pleitos de prueba²³, la alegación de necesidad de un ginecólogo (Prins) y un médico general (Kadijk), quienes pusieron fin a las vidas de neonatos con enfermedades incurables, fue admitida²⁴. Esta posibilidad había sido ya expuesta en una carta dirigida, en noviembre de 1991²⁵, a la Segunda Cámara por -entre otros- el demócrata-cristiano Hirsch Ballin, toda vez que la oposición sólo había reclamado la legalización de la terminación de la vida a solicitud. Además, la normativa holandesa sobre eutanasia resulta en la práctica defectuosa, puesto que un 75% de los médicos omiten informar sobre los casos de eutanasia²⁶.

Restringir la práctica de la eutanasia tanto como sea posible constituye un cometido que se deriva del quinto mandamiento. Los actos moralmente justos exigen más que una simple buena intención. Los medios con los que se alcanza el fin -el propósito de la ley- no deben ser, desde el punto de vista moral, malos en sí mismos y han de resultar proporcionados a dicho fin. La normativa holandesa sobre eutanasia no satisface, desde luego, esta última condición, pues sólo sirve para extender la práctica de la misma. Una objeción intrínseca la constituye la alegación de un conflicto de obligaciones para justificar el acto de poner fin a la vida, ya que a nivel de las normas fundamentales -resultantes de la naturaleza básica de la persona humana- no pueden existir conflictos de obligaciones. Si tales fueran posibles, habría de aceptarse una contradicción interna en la estructura básica humana.

El cometido implícito del quinto mandamiento requiere, ante todo, una elección a

favor de la vida de la totalidad de la sociedad. Sólo una elección de esta índole prepara el terreno a una nueva cultura de la vida fundada en el respeto hacia el valor intrínseco del hombre y de su vida. Esto evoca -*mutatis mutandis*- la elección que Moisés planteó a los israelitas en la llanura de Moab poco antes de que entrasen en la Tierra Prometida: "Coloco ante vosotros la vida o la muerte, la bendición o la maldición. Escoged, pues, la vida para que viváis vosotros y vuestros descendientes" (Deut. 30, 19). Pese a todas las diferencias históricas concretas, esta elección no ha perdido un ápice de actualidad.

(Original: Euthanasia against the Fifth Commandment. Traducción: Alberto Caba-llero)

Bibliografía

1. P.J. van der Maas, J.J.M. van Delden, L. Pijnenborg, *Medische beslissingen rond het levenseinde. Het onderzoek voor de Commissie Onderzoek Medische Praktijk inzake euthanasie*, Sdu Uitgeverij Plantijnstraat, La Haya 1991, pp. 13-17
2. H.T. Engelhardt, *The Foundations of Bioethics*, Oxford University Press, New York/Oxford 1986, p. 317: "Calificaré una práctica como eutanasia en el caso de que no exista verdadero consentimiento competente, sino tan sólo consentimiento supuesto, para distinguirla del suicidio e incluso del suicidio asistido, caso en que un individuo moribundo competente pone fin a su vida, bien solo, bien por medio de otro"
3. P.J. van der Maas, J.J.M. van Delden, L. Pijnenborg, *Medische beslissingen rond het levenseinde...*, obra citada, pp. 29-31
4. "Wie bent u, dokter?", en *Artsenkrant* 14 (1993), edición especial, 21 de diciembre, p. 19
5. Y. Kenis, "Artsen en actieve euthanasie. Opinie en praktijk", en *Medisch Contact* 49 (1994), núm. 27/28, pp. 921-924 (especialmente, la tabla 3)

6. C.A. Stevens, R. Hassan, "Management of death, dying and euthanasia: attitudes and practices of medical practitioners in South Australia", en *Journal of Medical Ethics* 20 (1994), núm. 1, pp. 41-46

7. *Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden*, 1993, núms. 643 y 688

8. "More on Oregon", en *Hastings Center Report* 25 (1995), núm. 5, p. 48

9. J. Ellin, "Assisting suicide in Michigan", en *Bioethics* 10 (1996), núm. 1, pp. 56-70

10. G. Pence, "Dr Kevorkian and the struggle for physician-assisted dying", en *Bioethics* 10 (1996), núm. 1, pp. 62-71, cita en p. 62

11. *Northern Territory*, en el original. Se extiende desde el centro de Australia hasta el Mar de Arafura. Con una superficie casi tres veces superior a la de España, cuenta tan sólo con 120.000 habitantes. Su capital es Darwin. Por su parte, Holanda tiene una población cercana a los 15 millones de habitantes (N. del T.)

12. El texto de esta ley se reproduce íntegramente en un artículo de P. Singer, "The legalization of voluntary euthanasia in the Northern Territory", en *Bioethics* 9 (1995), núm. 5, pp. 419-436

13. *Ibid.*, p. 420

14. Cito de la encíclica *Evangelium vitae. On the value and inviolability of human life*, Libreria Editrice Vaticana, Ciudad del Vaticano 1995

15. Para una crítica detallada de "no matarás a los inocentes" véase R.A. McCormick, *The critical calling. Reflections on moral dilemmas since Vatican II*, Georgetown University Press, Washington D.C. 1989, pp. 220-231

16. W.J. Eijk, "Euthanasie, hulp bij suïcide en levensbeëindigend handelen zonder verzoek", en W.J. Eijk, J.P.M. Lelkens (eds.), *Wat is menswaardige gezondheidszorg?*, Colomba, Oegstgeest 1994 (= Publicaties van de Stichting Medische Ethiek núm. 1), pp. 115-116

17. W.J. Eijk, "Suïcide omdat je oud bent? Reactie van een katholiek", en D. Pranger (ed.), *De zin van het rekken van het leven*, Uitgeverij Kok, Kampen 1994 (= Nederlands Gesprek Centrum núm. 80), pp. 152-157

18. *Hospice*, en el original. Servicios o programas diseñados para proporcionar un entorno humanitario que satisfaga las necesidades físicas y psicológicas del enfermo terminal (N. del T.)

19. Cfr. la reacción del presidente del 'Christen-Democratisch Appèl', Helgers, en *Trouw*, 31 de marzo de 1995, p. 10; E. Hirsch Ballin, "Evangelië van leven - een strategie tegen dodelijke zinloosheid", en *Trouw*, 14 de abril de 1995, p. 11

20. *Nederlandse Jurisprudentie*, 1994, núm. 656

21. Tweede Kamer, 1991-1992, 20 383, núm. 16, p. 22

22. W. Sorgdrager, E. Borst-Eilers, "Euthanasie. De stand van zaken", en *Medisch Contact* 50 (1995), núm. 12, pp. 382 y 384

23. *Test cases*, en el original. Procesos legales que están sirviendo para determinar si los casos de eutanasia de enfermos incapacitados -por su estado o edad- para expresar su voluntad pueden crear jurisprudencia. Véase *Cuadernos de Bioética* 7 (1996), núm. 26, pp. 212-213 (N. del T.)

24. Con respecto al caso de Prins véase la sentencia del tribunal del distrito de Alkmaar, núm. 14.0100-21.95, y la sentencia del tribunal de Amsterdam, núm. 23-002076-95. La sentencia del pleito contra Kadijk fue pronunciada por el tribunal del distrito de Groningen, núm. 070093-95

25. Tweede Kamer, 1991-1992, 20 383, núm. 14

26. P.J. van der Maas, J.J.M. van Delden, L. Pijnenborg, *Medische beslissingen rond het levenseinde...*, obra citada, pp. 37-38; cfr. G. van der Wal, J.Th.M. van Eijk, H.J.J. van Leenen, C. Spreeuwenberg, "De overlijdensverklaring en melding na euthanasie of hulp bij zelfdoding", en *Medisch Contact* 46 (1992), pp. 43-47; cfr. W. Sorgdrager, E. Borst-Eilers, "Euthanasie...", obra citada, p. 381