

LA EUTANASIA



1.-Razones del "no" a la eutanasia (Informe de la ACBE)	2
1.-Presentación	2
2.- ¿Qué es la eutanasia?	2
3.-Situación actual	2
4. El consenso	3
5. La dignidad de la vida humana	3
6. La autonomía personal	3
7.- ¿Cómo queremos morir?	3
8.-El papel del médico.....	4
9.- ¿Qué es la sedación terminal?	4
10.-Consecuencias de la despenalización	5
11.- ¿Qué pasará si se despenaliza?	6
12.-Un ejemplo: Holanda	7
13.-Razones políticas para decir no a la eutanasia	8
14.-Algunos testimonios en contra de la despenalización.....	8
15.-Disposiciones internacionales	9
16.-Alternativas a la eutanasia.....	10
2.-Cada vez se practica más la eutanasia a pacientes que no han dado su consentimiento ..	10
3.-La eutanasia en Bélgica	15
4.-La eutanasia infantil en Bélgica	16
5.-Los pediatras belgas aseguran que ningún niño le ha pedido nunca morir	19

Eugenio Molera

1.-RAZONES DEL "NO" A LA EUTANASIA.

Documento preparado por la Associació Catalana d'Estudis Bioètics (ACEB) y publicado en http://www.aceb.org/ppal_cs.htm

1.-Presentación

La legalización de la eutanasia en Holanda ha provocado la solicitud por parte de algunos partidos políticos de la legalización de la eutanasia en España. Con este documento la Associació Catalana d'Estudis Bioètics (ACEB) quiere aportar al importante debate social reflexiones fundamentales ante un asunto tan delicado como la despenalización de acciones contra la vida humana.

2.- ¿Qué es la eutanasia?

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la eutanasia como aquella "acción del médico que provoca deliberadamente la muerte del paciente".

Esta definición resalta la intención del acto médico, es decir, el querer provocar voluntariamente la muerte del otro. La eutanasia se puede realizar por **acción directa**: proporcionando una **inyección letal** al enfermo, o **por acción indirecta**: no proporcionando el soporte básico para la supervivencia del mismo. **En ambos casos, la finalidad es la misma: acabar con una vida enferma.**

Esta acción sobre el enfermo, con intención de quitarle la vida, se llamaba, se llama y debería seguir llamándose homicidio. La información y conocimiento del paciente sobre su enfermedad y su demanda libre y voluntaria de poner fin a su vida, el llamado suicidio asistido, no modifica que sea un homicidio, ya que lo que se propone entra en grave conflicto con los principios rectores del Derecho y de la Medicina hasta nuestros días.

3.-Situación actual

La eutanasia es un acto que busca provocar la muerte a una persona enferma que conlleva graves consecuencias familiares, sociales, médicas, éticas y políticas. Su despenalización modificará en su propia raíz la relación entre las generaciones y los profesionales de la medicina. El Informe Remmelink sobre la práctica de la eutanasia en Holanda arroja a la luz 1.000 muertes anuales por eutanasia involuntaria (sin consentimiento) en 1990. Estos 1.000 pacientes eutanasiados se convierten en 1.000 poderosísimas razones para oponerse a la eutanasia activa. Igualmente en los casos en los que la eutanasia es solicitada por el enfermo existe un grave problema ético porque se trata de una derrota social y profesional ante el problema de la enfermedad y de la muerte. Los casos extremos y la autonomía personal, siempre aludidos por los partidarios de la eutanasia para su despenalización, no deben generar leyes socialmente injustas, que enfrentan el deseo individual con el ineludible deber del Estado a la protección de la vida física de cada ciudadano.

Tres cuestiones complejas están presentes en el debate de la eutanasia: **el consenso democrático, la dignidad de la persona humana y la autonomía personal.**

4. El consenso

El consenso convierte el principio legislativo en la única fuente de verdad y de bien, y deja la vida humana a merced del número de votos emitidos en un Parlamento. Las legislaciones sobre el aborto, la clonación humana, la fecundación extracorpórea y la experimentación embrionaria son consecuencia de la aplicación del principio de las mayorías.

Los derechos humanos no son otorgados por el número de votos obtenidos, ni por la sociedad, ni por los partidos políticos, aunque deben siempre reconocerlos y defenderlos. No se basan tampoco en el consenso social, ya que los derechos los posee cada persona, por ser persona. Las votaciones parlamentarias no modifican la realidad del hombre, ni la verdad sobre el trato que le corresponde.

5. La dignidad de la vida humana

El hecho de nacer y el de morir no son más que hechos y sólo hechos, adornados naturalmente de toda la relevancia que se quiera. Precisamente por ello no pueden ser tenidos como dignos o indignos según las circunstancias en que acontezcan, por la sencilla y elemental evidencia de que el ser humano siempre, en todo caso y situación es excepcionalmente digno, esté naciendo, viviendo o muriendo. Decir lo contrario es ir directamente en contra de lo que nos singulariza y cohesionamos como sociedad.

Legalizar la eutanasia es una declaración de derrota social, política y médica ante el enfermo que no acabará con las perplejidades de la vida, ni de la muerte, ni con las dudas de conciencia de los médicos, de los pacientes y de los familiares.

6. La autonomía personal

"El derecho a morir no está regulado constitucionalmente, no existe en la Constitución la disponibilidad de la propia vida como tal"². **Si existiera este derecho absoluto sobre la vida, existirían otros derechos como la posibilidad de vender tus propios órganos o aceptar voluntariamente la esclavitud.**

La autonomía personal no es un absoluto. Uno no puede querer la libertad sólo para sí mismo, ya que no hay ser humano sin los demás. Nuestra libertad personal queda siempre conectada a la responsabilidad por todos aquellos que nos rodean y la humanidad entera. La convivencia democrática nos obliga a someternos y a aceptar los impuestos, las normas y las leyes que en ningún momento son cuestionados como límites a la libertad personal. ¿Por qué no queremos descubrir un bien social en la protección legal de la vida en su finitud? ¿Qué cultura dejaremos a nuestros hijos si les transmitimos que los enfermos no merecen la protección de todos?.

7.- ¿Cómo queremos morir?

- Todos queremos una buena muerte, sin que artificialmente nos alarguen la agonía, ni nos apliquen una tecnología o unos medios desproporcionados a la enfermedad.
- Todos queremos ser tratados eficazmente del dolor, tener la ayuda necesaria y no ser abandonados por el médico y el equipo sanitario cuando la enfermedad sea incurable.
- Todos queremos ser informados adecuadamente sobre la enfermedad, el pronóstico y los tratamientos que dispone la medicina, que nos expliquen los datos en un lenguaje comprensible, y participar en las decisiones sobre lo que se nos va a hacer.

• Todos queremos recibir un trato respetuoso, que en el hospital podamos estar acompañados de la familia y los amigos sin otras restricciones que las necesarias para la buena evolución de la enfermedad y el buen funcionamiento del hospital.

¿Cómo queremos morir?

1. Sin dolores.
2. Informados sobre la enfermedad y las posibilidades de tratamientos, con palabras comprensibles.
3. Pudiendo decidir sobre lo que se nos va a hacer y rechazar tratamientos que prolongan artificialmente la agonía.
4. Siempre tratados con respeto y cariño por los profesionales de la salud.
5. Estando acompañados de la familia y los amigos.

8.-El papel del médico

El acto médico se basa en una relación de confianza donde el paciente confía al médico el cuidado de su salud, aspecto primordial de su vida, de sí mismo. En la relación entre ambos no puede mediar el pacto de una muerte intencionada. La eutanasia significará el final de la confianza depositada durante milenios en una profesión que siempre se ha comprometido a no provocar la muerte intencionalmente bajo ningún supuesto.

La eutanasia deshumanizará la medicina. Solamente desde el respeto absoluto es posible concluir que todas las vidas humanas son dignas, que ninguna es dispensable o indigna de ser vivida.

La eutanasia frenará el progreso de la medicina. Los médicos se irán volviendo indiferentes hacia determinados tipos de enfermedad, no habrá razones para indagar en los mecanismos patogénicos de la senilidad, de la degeneración cerebral, del cáncer en estado terminal, de las malformaciones bioquímicas o morfológicas, etc.

La solución pasa por dar un cuidado integral a quien pronto va a morir, tratándole tanto los sufrimientos físicos como los sufrimientos psíquicos, sociales y espirituales.

Este es el fundamento de la Medicina Paliativa que desde la perspectiva del respeto absoluto debido a toda persona y ante los límites terapéuticos de la propia medicina, pasa a controlar los síntomas de la enfermedad, especialmente la presencia de dolor, acompañando al enfermo hasta la muerte.

9.- ¿Qué es la sedación terminal?

"Se entiende por sedación terminal la administración deliberada de fármacos para producir una disminución suficientemente profunda y previsiblemente irreversible de la conciencia en un paciente cuya muerte se prevé próxima, con la intención de aliviar un sufrimiento físico y/o psicológico inalcanzable con otras medidas y con el consentimiento explícito, implícito o delegado del paciente"³. El recurrir al consentimiento implícito o delegado cuando el paciente puede conocer la información quita al moribundo su derecho a afrontar el acto final de su vida: su propia muerte. La familia y el médico suplantando y despojan al enfermo del conocimiento de esta decisión.

El verdadero respeto a los derechos del paciente pasa por hacerlo partícipe de las decisiones sobre su vida, aunque éstas hayan de pasar por una información desagradable.

La sedación terminal es éticamente correcta cuando:

1. El fin de la sedación sea mitigar el sufrimiento;
2. La administración del tratamiento busque únicamente mitigar el sufrimiento y no la provocación intencionada de la muerte.
3. No haya ningún tratamiento alternativo que consiga los mismos efectos principales sin el efecto secundario que sería el acortamiento de la vida. Entonces la acción es correcta y éticamente aceptable.

La sedación terminal es correcta únicamente cuando se busca mitigar el sufrimiento del enfermo y no cuando la finalidad es acelerar su muerte. En este caso se trata de eutanasia activa.

10.-Consecuencias de la despenalización

Las difíciles circunstancias que provocan algunas enfermedades o una experiencia familiar desagradable pueden ser causa de una posición personal a favor de la eutanasia. Pero los casos extremos no generan leyes socialmente justas, por las dificultades que estos mismos comportan. Los casos extremos son utilizados y presentados como irresolubles, por lo que si hoy aceptamos matar intencionadamente a un paciente como solución para un problema, mañana podremos hallar una centena de problemas para los cuales matar sea la solución.

Un antecedente de lo expuesto puede considerarse en las consecuencias de la despenalización del aborto bajo los tres supuestos o excepciones a la norma en la ley del aborto de 1985: por violación, por malformaciones fetales o congénitas y por el peligro para la salud física o psíquica de la madre. El peligro para la salud psíquica de la madre se ha convertido en un cajón de sastre donde cabe todo ya que el 97,83% de los motivos se acogen a este supuesto⁴. **Hoy ya nadie habla del derecho a la vida de los no nacidos y el aborto se ha convertido en una práctica médico-social habitual sin control legal alguno en los supuestos contemplados por la ley.**

Se habla del control absoluto del acto eutanásico ante su despenalización pero la evidencia es muy distinta pues el médico, si se despenaliza la eutanasia, tendrá impunidad para matar sin que nadie se entere.

Los siguientes ejemplos ponen de manifiesto la inseguridad de los enfermos:

• **La Vanguardia (6/01/2001)** publicó la siguiente noticia: "**Médico de familia y asesino en serie**". Un minucioso informe de la universidad de Leicester determina que "probablemente 297 pacientes de Harold Shipman, conocido como "Doctor Muerte" no murieron por causas naturales". Shipman, inglés, padre de cuatro hijos y médico de cabecera ya cumple cadena perpetua por haber asesinado a quince de sus pacientes. En su expediente se lee que mataba predominantemente a señoras de mediana edad, entre los 50 y 65 años, aplicándoles sobredosis de drogas como la heroína, que conseguía con su licencia de médico haciendo ver que eran para aliviar el dolor de sus pacientes. Los familiares de algunas de las víctimas siguen presionando a la fiscalía británica para

averiguar si sus seres queridos fueron asesinados. El Dr. Shipman fue descubierto por manipular el testamento de Kathllen Grundy que la familia denunció.

• **EL País (23/06/2000)** publicó el **caso de una enfermera inglesa investigada por la muerte de 18 menores**. Las dudas surgieron por la carta de una madre quejándose del tratamiento recibido por su hijo, ya fallecido. Al estar versada en los cuidados paliativos aplicados a casos incurables, sus visitas a las distintas casas no eran supervisadas con el mismo rigor que las tareas del resto de sus compañeras. Las autoridades del Hospital de Runwell, del condado de Essex, la suspendieron de empleo y sueldo. La noticia no citaba el nombre de la enfermera.

• **En Brasil, publicó ABC (11/05/99) "investigan a las funerarias por el nuevo ángel de la muerte"**. El auxiliar de enfermería Edson Izidoro, sospechoso de haber matado a 131 pacientes en estado grave, confesó haber recibido comisión de las funerarias y de haber actuado por dinero.

• **La Razón (12/01/99)** publicó **"Un médico holandés denuncia ante el Consejo de Europa 900 casos de eutanasia sin consultar al paciente"**. La denuncia fue realizada por el doctor Henk Ten Have en la reunión de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa que tuvo lugar el día anterior.

• **Amnistía Internacional (AI)**, publicó Diario Médico (3/11/ 98) declaró que los médicos que intervienen en la ejecución de un reo por medio de una inyección letal incurren en una práctica contraria a la ética profesional, aunque les ampare la legislación del país. El doctor, James Welsh, ha afirmado que cuando se introdujo el uso de la inyección letal **"se presentó como un sistema que humanizaba de manera notable las ejecuciones. Sin embargo, en la práctica, se tiene constancia de un alto número de casos en los que ha fallado y ha causado una muerte dolorosa"**.

• **El Mundo publicó (7/01/99) "La policía británica investiga 50 muertes por eutanasia"**. Varios hospitales han sido acusados de haber retirado el suero intravenoso a sus pacientes, mientras estaban sedados, y de causarles la muerte por deshidratación. El doctor Gillian Craig dijo al respecto: **"En algunas ocasiones, sedar a un paciente y deshidratarle equivale a eutanasia. El agua y los alimentos constituyen una necesidad básica y no pueden ser considerarse como un tratamiento que los médicos pueden conceder o retirar a su antojo"**.

• **ABC (8/08/2000)** publicó **"En Dinamarca no se atenderá a los enfermos terminales para ahorrar gastos"**. El pacto concertado entre médicos y políticos escandaliza a la sociedad.

11.- ¿Qué pasará si se despenaliza?

La despenalización de la eutanasia comportará una decadencia ética progresiva. Gonzalo Herranz⁵ describe en cuatro fases las situaciones por la que pasaremos en caso de ser despenalizada:

1. Se presentará la eutanasia como un tratamiento que sólo puede aplicarse en ciertas situaciones clínicas extremas, sometidas a un control estricto de la ley.
2. Tras pocos años, la reiteración de casos irá privando a la eutanasia de su carácter excepcional. La habituación se producirá con la idea de que es una intervención no carente de ventajas, e incluso una terapéutica aceptable. La eutanasia le ganará falazmente la batalla a los cuidados paliativos por ser más indolora, rápida, estética, y económica convirtiéndose para el enfermo en un derecho exigible a una muerte dulce, para los allegados en una salida más cómoda, para

algunos médicos un recurso sencillo que ahorra tiempo y esfuerzos, y para los gestores sanitarios una intervención de óptimo cociente costo/eficacia.

3. Para aquellos profesionales que acepten la eutanasia voluntaria, la eutanasia involuntaria se convertirá, por razones de coherencia moral, en una obligación indeclinable. Esta fase comporta la eutanasia involuntaria. El médico razona que la vida de ciertos pacientes capaces de decidir es tan carente de calidad, tienen tan alto costo, que no son dignas de ser vividas. Es muy fácil expropiar al paciente de su libertad de escoger seguir viviendo.
4. Se generalizará este concepto a otros enfermos y la eutanasia sustituirá a la medicina.

12.-UN EJEMPLO: HOLANDA

Según la nueva ley holandesa la eutanasia no será delito si el médico la practica respetando los siguientes requisitos: que la situación del paciente sea irreversible y el sufrimiento insoportable; que el médico esté seguro que nadie coacciona al paciente y que su petición de morir haya sido expresada más de una vez; que el médico pida la opinión de otro colega, que deberá haber visto al paciente. Todos estos requisitos estaban ya previstos en la legislación de 1993. Lo novedoso de esta ley es que los menores de 12 a 16 años pueden también solicitar la eutanasia con permiso de sus padres. **Los de 16 y 17 años no necesitaran el consentimiento paterno, pero sí su participación en el proceso de decisión.**

P.J. van der Maas y G. van der Wal⁶, catedráticos de Salud Pública de la Universidad Erasmus de Rotterdam y de la Universidad Libre de Amsterdam, realizaron un informe a petición de las ministras de Justicia y Sanidad para evaluar la aplicación de la legislación. Sus conclusiones permiten comparar la práctica actual de la eutanasia con la que reflejó otro informe realizado en 1991 por una comisión, presidida por el fiscal general del Estado Jan Remmelink.

Los dos estudios se basan en dos informes separados: uno basado en entrevistas con médicos y otro en el procedimiento de notificación.

Las eutanasias con consentimiento son una gran derrota familiar, social, médica y política que debe movernos a reflexionar sobre la voluntad de morir de estos pacientes que dicen: 'Doctor, quiero morir', que significa: 'Doctor, quiero vivir, pero ¿estará también a mi disposición cuando no pueda más?'. Los 1.000 casos anuales de eutanasias sin consentimiento explícito, son una poderosa razón para no permitir esta práctica ya que estamos hablando de homicidios involuntarios.

La comparación del informe Remmelink de 1990 y el de 1995 pone de manifiesto que del total de fallecidos en Holanda:

1. Las muertes por eutanasia han aumentado 2.300 casos en 1990 a 3.120 casos en 1995;
2. La cooperación al suicidio ha pasado de 400 casos a 540 casos;
3. La práctica de la eutanasia sin consentimiento explícito se mantiene en torno a 1.000 casos por año desde 1990.
4. Las peticiones explícitas de eutanasia o de suicidio asistido crecieron un 9% desde 1990.

5. El procedimiento de notificación no cumple su papel de control a posteriori. Todavía la mayoría de los casos de eutanasia no son declarados como tales al realizar el acta de defunción, aunque la proporción de las declaraciones ha aumentado del 18% en 1990 al 41% en 1995.

13.-Razones políticas para decir no a la eutanasia

El debate de la eutanasia pone al descubierto cuáles son deberes del Estado o políticos y cuáles son deberes personales.

La tutela de la vida humana es un deber político que no puede relegarse a la moral particular o privada de cada uno. La vida física es un bien universal que no puede ser amenazado por ninguna circunstancia.

Existen dos planos diferenciados:

1. **Jurídico-político:** regula las relaciones entre los hombres por la convivencia en paz, seguridad y libertad y protege los bienes comunes de los que participamos todos y en los que la vida física de cada hombre es presupuesto necesario para la existencia de otros bienes. No es un deber del Estado hacer bueno al hombre a través de las leyes civiles, pero sí proteger a todos los que pueden verse privados del derecho fundamental a la vida especialmente ante la vulnerabilidad que comporta la enfermedad.
2. **Moral:** regula los actos individuales. El presunto derecho al suicidio asistido es una opinión o deseo personal. Una cosa es el deseo que todos tenemos de morir bien y otra bien distinta despenalizar el acto intencionado de supresión de una vida: el homicidio.

El derecho a la protección de la vida física de cada persona y bajo cualquier circunstancia de enfermedad o de vejez es el fundamento que nos protege de los criterios éticos de los demás sobre la propia existencia, de la forma en cómo los otros "me ven", e incluso de la moralidad particular de aquel que no descubre el respeto debido siempre al otro, como el médico que practica eutanasias.

14.-Algunos testimonios en contra de la despenalización

Pablo Salvador Coderch, Catedrático Derecho Civil de la Universidad Pompeu Fabra, escribe en un artículo de opinión, Ministros de muerte, en (La Vanguardia, 27/02/1998):

"No existe nada parecido a un derecho a la muerte ni nadie en su sano juicio puede pretender que el Estado reconozca a ninguno de sus ciudadanos la facultad de exigir ante un tribunal que un funcionario le inyecte una sustancia letal".

"Yo no estoy de acuerdo (con el mensaje enviado por los medios de comunicación) deprimente y letal: hay que ayudar a vivir que no siempre es fácil; en algún caso aislado, habrá que dejar morir, pero matar es una solución demasiado sencilla. Cuesta tan poco, que está al alcance de cualquier incompetente".

"Los jueces del Tribunal Supremo Federal (EEUU) se negaron a admitir que tampoco hay que distinguir entre eutanasia activa matar y pasiva dejar morir..... Llevan razón: en la vida y en el derecho la regla de principio es que no es lo mismo hacer algo que abstenerse de ello".

Camilo José Cela. Premio Nobel de Literatura (1989). El Mal Camino. ABC.

"Por el mundo adelante se extiende cada vez más la idea de la licitud del exterminio cuanto pueda frenar la marcha triunfal del vencedor, y eso es muy peligroso. El retrasado, por la razón que fuere, el tonto, el débil, el enfermo, el viejo, el negro, el paria y el perdedor, también tiene derecho a seguir viviendo, aunque sea mal. Si el hombre no es capaz de adecuar su vida a la justicia y lleva demasiado tiempo intentándolo sin conseguirlo no va a tener más remedio que volver a la caridad..... La energía del fuerte debe encauzarse hacia la regeneración del débil, que siempre será posible si se prueba seriamente a hacerlo"

"Lo que no se puede es admitir que los superdotados quieran hacer jabón con los infradotados; un trozo de carne con figura humana, por poco que discurra, sigue siendo un hombre y, por el solo hecho de serlo, es digno de absoluto respeto".

Juan Alberto Belloch, Ex-Ministro de Justicia (1993-1996)

Responde a la pregunta de la periodista Carla Fibla: ¿Qué es lo que personalmente le hace mostrarse tan reacio a la despenalización de la eutanasia? [...] *"si está despenalizado practicar la eutanasia activa y directa, en determinados casos el riesgo es que el médico termine sustrayendo o suplantando la voluntad del paciente"* [...] *"Hay que pensar; el valor de la muerte, si se da o no un elemento de presión sobre los más débiles".* [...] *"Por arreglar una injusticia creamos un problema mayor"*.

15.-Disposiciones internacionales

La Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa en su recomendación 1.418, aprobada el 25 de junio de 1999 pidió que se garantice el acceso de los enfermos terminales a los cuidados paliativos y recuerda que la eutanasia, aún voluntaria, contraviene el artículo 2 del Convenio Europeo de Derechos Humanos que afirma que *"la muerte no puede ser infringida intencionalmente a nadie"*. Los 41 diputados exhortaban a los Gobiernos a mantener *"la prohibición absoluta de poner fin intencionalmente a la vida de los enfermos incurables y de los moribundos"*.

Un mayor conocimiento de los cuidados paliativos en la atención a los enfermos terminales ha hecho que disminuya sensiblemente el apoyo a la eutanasia y del suicidio asistido entre los Oncólogos de los Estados Unidos. A finales de 1999, la American Medical Association (AMA) decidió apoyar en el Congreso una ley que prohibiría la cooperación al suicidio en todo el país. La eutanasia está permitida en Oregón desde 1997 y en cambio ha sido rechazada por referéndum en Maine.

Código internacional de Ética Médica de la Asociación Médica Mundial (Londres 1949-Sydney 1968-Venecia 1983). *"El médico debe recordar siempre la obligación de preservar la vida humana"*.

Asociación Médica Mundial (Madrid, 1987) Declara que *"la eutanasia, es decir, el acto deliberado de dar fin a la vida de un paciente, aunque sea por su propio requerimiento o a petición de sus familiares, es contraria a la ética"*.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (Ginebra, 1990) Considera que *"con el desarrollo de métodos modernos de tratamiento paliativo, no es necesaria la legalización de la eutanasia. Además, ahora que existe una alternativa viable a la muerte dolorosa, debieran concentrarse los esfuerzos en la implementación de programas de tratamiento paliativos, antes que ceder ante las presiones que tienden a legalizar la eutanasia"*

16.-Alternativas a la eutanasia

La solución a los sufrimientos que comporta la enfermedad no debe pasar por admitir el matar o la ayuda al suicidio de las personas enfermas. Matar nunca es una solución y aún menos el suicidio. El reto social y médico está en el desarrollo de una Medicina Paliativa eficaz, que admita la condición doliente del ser humano y que procure el control del dolor y el alivio del sufrimiento.

La verdadera alternativa a la eutanasia y al encarnizamiento terapéutico es la **humanización de la muerte**. Ayudar al enfermo a vivir lo mejor posible el último periodo de la vida. Es fundamental expresar el apoyo, mejorar el trato y los cuidados, y mantener el compromiso de no abandonarle, tanto por parte del médico, como por los cuidadores, los familiares, y también del entorno social.

Muchos casos de petición de eutanasia se deben a una "medicina sin corazón". La eutanasia se basa en la desesperación y refleja la actitud de "ya no puedo hacer nada más por usted". Hay que ayudar a vivir, pero no siempre es fácil; también habrá que dejar morir, pero matar es una solución demasiado sencilla. La respuesta ante la petición de eutanasia no es la legalización sino una mejor educación y atención sanitaria y social.

La Medicina Paliativa procura responder a cualquier necesidad de los enfermos cuando se encuentran en una fase avanzada de la enfermedad o en situación terminal. La extensión de los programas de Cuidados Paliativos es muy importante para poder atender mejor a estos enfermos. Precisamente en España, el Plan Nacional de Cuidados Paliativos que están elaborando el Ministerio de Sanidad, el Insalud y los representantes de todas las comunidades autónomas, tiene como principal objetivo mejorar la calidad de vida de los pacientes en situación terminal.

Hay que ser respetuosos con la vida y también con la muerte. Al final de la vida, se deben suspender los tratamientos que según los conocimientos científicos no van a mejorar el estado del paciente; y únicamente se deben mantener los calmantes, la hidratación, la nutrición y los cuidados ordinarios necesarios, hasta el fin natural de la vida.

Hasta el momento de la impresión de este documento lo han suscrito las siguientes entidades:

Grup d'Entitats Catalanes de la Família (GEC); Metges Cristians de Catalunya; Professionals per l'Ètica; Asociación Española de Bioética y Ética Médica (AEBI); Grupo de Investigación de Bioética de Galicia (GIB); Pro-Vida; DIF (Desarrollo Integral de la Familia); Federació de Cristians de Catalunya; Grup de Juristes Progente; Associació de Famílies Nombroses de Catalunya (FANOC); Acció Familiar;

El proceso de adhesiones continúa abierto. Cualquier otra entidad que desee apoyar públicamente los contenidos del documento, puede dirigirse a la Asociación Catalana de Estudios Bioéticos (ACEB).

2.-CADA VEZ SE PRACTICA MÁS LA EUTANASIA A PACIENTES QUE NO HAN DADO SU CONSENTIMIENTO

Nuevos datos sobre la eutanasia en Holanda

Aunque la práctica de la eutanasia en Holanda ya casi no es noticia, vuelve a estar de actualidad con motivo de la publicación de una reciente investigación que desvela nuevos aspectos de lo que los autores llaman "decisiones médicas en torno al fin de la vida". Estos datos vienen a corroborar los resultados reales que se obtuvieron en el

*informe oficial de 1991 y contribuyen a desvelar la maniobra de desinformación que se llevó a cabo cuando se hizo público. **Ahora se confirma que en Holanda la eutanasia - en especial la practicada sin previa petición del paciente- es mucho más frecuente de lo que se quiso reconocer.***

*El artículo recientemente publicado en *British Medical Journal* (1) centra su investigación en los médicos de cabecera. Y es bastante amplio: entrevista a 405 médicos, analiza 5.197 certificados de defunción, y hace que los médicos rellenen cuestionarios acerca de cómo han llevado los últimos momentos de 2.257 pacientes. Este estudio es especialmente pertinente, pues el 42% de los enfermos holandeses mueren en casa, atendidos por su médico de cabecera. ¿Es esta atención respetuosa con la vida humana?*

Los resultados afirman, por una parte, que los médicos de cabecera toman menos "decisiones entorno al fin de la vida" que sus colegas de hospital o de residencia de ancianos: "sólo" en el 34% de sus pacientes moribundos, contra el 40% y el 56%, respectivamente (este último porcentaje concuerda con gran fidelidad con las cifras del informe oficial de 1991).

Lo más alarmante de todo esto es que los médicos de cabecera discutieron mucho menos que sus colegas de hospital su decisión con los pacientes: en más de la mitad de los casos, actuaron sin hablar con el paciente. Alegan, en su mayor parte, que lo hacían por el bien del enfermo: pensaban que hablar con él de un tema tan espinoso le habría traído más agobios y molestias que beneficios.

La conclusión que se puede extraer de este estudio es evidente: *los médicos de cabecera, cuyo trabajo exige a menudo la atención personalizada y sacrificada tan necesaria para el alivio y el consuelo de los pacientes terminales, son los que caen más fácilmente en la tentación de poner fin a la vida de sus enfermos. Sin embargo, como era de esperar, visten esta decisión de cuidado paternal por sus pacientes.*

El informe Remmelink

A finales del año 1990, probablemente pensando en la legalización que posteriormente se llevó a cabo, el fiscal general, **J. Remmelink**, encargó la realización de un informe acerca de la práctica de la eutanasia en Holanda. Oficialmente, la finalidad del informe era averiguar la frecuencia con que se practicaba la eutanasia involuntaria, es decir, la que se llevaba a cabo sin que mediara petición por parte del paciente.

En ese momento, el hecho de que la eutanasia no estuviera legalmente admitida no significaba que no se practicara. La Real Sociedad Holandesa de Médicos ya había dado, para aquel entonces, una normativa que obligaba a los médicos que pretendieran realizar la eutanasia a tomar una serie de medidas de precaución. El paciente debía expresar su voluntad de morir, abierta y reiteradamente, y ante testigos. Además, era preciso asegurarse, mediante un examen por parte de otro médico, que su petición no se debía a un trastorno psicológico subyacente, y que la enfermedad era terminal y sin remedio, pues no se disponía de procedimientos para aliviarla.

Además, existía un visto bueno de los tribunales holandeses: años antes, tras un pleito en el que se acusó a un médico de practicar la eutanasia, ilegal por entonces, los jueces afirmaron que, en cuestiones sobre la vida y la muerte, los médicos son los que más saben y que, por esa razón, no parecía pertinente procesar judicialmente a médicos por hacer morir a un enfermo. De este modo, la justicia dejaba, de hecho, campo libre a lo que los médicos quisieran hacer con la vida de sus pacientes.

El informe Remmelink es muy completo. Sin embargo, lo que se dio a la luz pública y tuvo más resonancia fue el resumen del informe, traducido al inglés. Este resumen se limitó a consignar los casos en que había habido eutanasia, definida como provocar la muerte del paciente a petición de éste. Según este criterio, el total de eutanasias provocadas en Holanda era de unas 2.300 al año, número relativamente corto, si se considera que en 1990 fallecieron unas 130.000 personas en todo el país.

Las verdaderas cifras de 1990

Sin embargo, analistas independientes (2) dieron a conocer, también en lengua inglesa, interpretaciones no tan halagüeñas de ese informe. Efectivamente, anualmente se llevaban a cabo 2.300 eutanasias a petición del paciente. Pero, aunque no figuraban en el resumen del informe, el texto original indicaba que también se realizaban muchas otras formas de eutanasia, si se aceptaba como eutanasia la definición de la Organización Médica Mundial: acción del médico que provoca deliberadamente la muerte del paciente.

Concretamente, el informe señalaba que en el año estudiado hubo 400 casos de cooperación al suicidio; 1.000 de eutanasia sin que mediara petición alguna del paciente; 5.800 en que se retiró o no se inició un tratamiento útil a petición del paciente y, a consecuencia de ello, murieron 4.756 enfermos. De los 25.000 casos en que se retiró o se omitió un tratamiento sin que mediara petición del paciente, en 8.750 esta acción se realizó con la intención de terminar con su vida. De los 22.500 pacientes que murieron por sobredosis de morfina, la dosis se administró con la intención de acelerar la muerte en 8.100 casos.

Si se suman todos estos casos de eutanasia, se obtienen 25.306 en un año. Como el resumen afirma que sólo se realizaron 2.300, quedaron excluidos 23.006 casos que el informe Remmelink no considera eutanasia, aunque lo son en realidad. El informe, sin embargo, denominaba todas esas acciones que matan al paciente como "decisiones médicas en torno al fin de la vida".

Eutanasia involuntaria

Sin embargo, lo que más asusta de este informe es la frecuencia con que la eutanasia se practicaba sin conocimiento del paciente. Según la interpretación más fidedigna de los datos que acabamos de exponer, y que se separa sustancialmente del resumen oficial, aquel año se practicaron 14.691 eutanasias sin conocimiento del paciente (11,3% de las muertes que sucedieron en el país). Esta cifra incluye 1.000 casos de eutanasia activa involuntaria (lo que iba buscando el informe), más 4.941 casos de sobredosis de morfina y 8.750 de retirada u omisión de tratamiento con intención de terminar con la vida del paciente y sin su consentimiento. A estos casos habría que

sumar, como indica el propio informe, los de eutanasia involuntaria de recién nacidos con malformaciones, de niños con enfermedades graves y de enfermos psiquiátricos.

Paradójicamente, el resumen oficial del informe afirma que los 1.000 casos de eutanasia involuntaria que reconoce son, realmente, una ayuda caritativa a morir en caso de enfermos muy necesitados.

Decisión trivial

Estos datos acerca de la despreocupación real de los médicos por sus pacientes se ven confirmados por otros hallazgos del informe (igualmente ausentes del resumen inglés). La comisión Remmelink señala que se rechazaron 6.700 peticiones de eutanasia, y considera que esta cifra es indicativa de la seriedad con que los médicos se toman la cuestión.

Sin embargo, el mismo informe señala que el 51% de los médicos consideran la eutanasia involuntaria una opción digna de ser tenida en cuenta, y que el 27% la ha llevado a cabo alguna vez (un estudio del año 1989 señalaba, sin embargo, que la había realizado el 41,1% de los médicos entrevistados). Contra la interpretación oficial del informe, queda claro que la decisión de matar al paciente se está convirtiendo en algo bastante trivial.

Lo mismo apuntan otras cifras: el 11% de las eutanasias involuntarias se realizaron a pacientes parcialmente conscientes. El 8% de los pacientes sometidos a eutanasia involuntaria eran ancianos dementes. En otro 8% de los casos, los médicos procedían a la eutanasia involuntaria aunque pensaban que todavía quedaban otras posibilidades de acción.

Las razones aducidas eran, principalmente, la "baja calidad de vida", la "ausencia de perspectivas de mejoría" y la "excesiva carga para la familia". No es necesario advertir que las directrices del colegio de médicos sobre la eutanasia resultaban violadas por casi todas esas conductas.

Como resumen, podemos dar cifras globales: en el año 1990, antes de estar legalizada, hubo 130.000 muertes en Holanda; de ellas, 43.300 fueron repentinas; de las 86.700 restantes, 49.000 tuvieron que ver con lo que hizo el médico. Expresado en porcentaje, podemos decir que la acción médica acertó efectiva o probablemente la vida de los pacientes en el 56,6% de los enfermos que murieron en una cama.

La conclusión que permiten extraer estos datos parece clara: *una vez que la práctica de la eutanasia se encuentra más o menos aceptada por la clase médica, la preocupación por los pacientes decae de manera alarmante, de modo que se considera cada vez con mayor facilidad que terminar con la vida del paciente, incluso sin consultarle, puede ser la salida más conveniente.*

Antonio Pardo es profesor del Departamento de Bioética de la Universidad de Navarra. *Qué quiere en realidad quien pide la eutanasia*

A menudo se presenta la eutanasia como un derecho de los enfermos incurables, que pueden preferir la muerte a soportar los sufrimientos. Pero quienes conocen de cerca el caso de estas personas no suelen pensar del mismo modo. La revista Réseau (noviembre 1994), de la Universidad de Quebec, recoge las opiniones de dos especialistas canadienses, una psicoterapeuta y un psicólogo.

Chantal Saint-Jarre tiene una amplia experiencia clínica con pacientes terminales, en especial enfermos de SIDA. Para ella, la respuesta al "ensañamiento terapéutico" es la medicina paliativa. *"Acompañar a un moribundo es, de hecho, una obligación de no matar". "La medicina paliativa, que trata de aliviar los síntomas y controlar el dolor, y el acompañamiento a los moribundos, dentro de los cuidados paliativos (...); todo esto es, a su manera, una forma de decir no a la eutanasia". "La idea de que la muerte sería más dulce merced a un cóctel de pastillas equivale a promover, mucho antes de la eutanasia real, una especie de eutanasia psíquica (...), pues el mensaje que se transmite al enfermo viene a ser que el tiempo que le queda de vida no vale la pena: es un tiempo muerto".*

Por eso **Saint-Jarre** se opone a la legalización de la eutanasia, *"que abriría la puerta a abusos intolerables. Puedo asegurar que, desde el momento en que se diga sí a la eutanasia, ya nunca habrá preocupación por formar médicos competentes en el terreno de los cuidados paliativos ni personal clínico capaz de responder a las necesidades de los enfermos graves y de los moribundos".*

Si los cuidados paliativos hacen superflua la eutanasia, las demandas de eutanasia, por parte de enfermos terminales, revelan la falta de cuidados paliativos. *"Hay que saber entenderlo que se oculta detrás de las peticiones de eutanasia: ¿es realmente esa la voluntad del moribundo, o la de su familia o de los médicos que no pueden más con el enfermo? Bajo una demanda explícita de eutanasia se esconde a menudo una petición de ayuda psicológica y espiritual que se puede resumir así: 'Dadme amor, acogedme'".*

También el psicólogo **Brian L. Mishara** se apoya, para rechazar la legalización de la eutanasia, en que la voluntad real y libre de morir es completamente excepcional. Mishara, profesor de la Universidad de Quebec y especialista en suicidio, recuerda las conclusiones de los estudios sobre esta materia. *"Por cada suicidio consumado se cuentan de cincuenta a cien tentativas de suicidio. ¿Por qué una tasa tan elevada de intentos abortados? Porque la gran mayoría de los implicados cambian de idea antes de consumir el intento. Quieren, pues, buscar ayuda o detenerla tentativa antes de que ésta sea irreversible. Es muy raro que una persona se mate porque desee morir. Más bien busca escapar de una situación que se ha hecho insostenible. Las investigaciones sobre el suicidio demuestran que casi siempre está presente la ambivalencia, el hecho de no saber si se debe proseguir o detener el intento, incluso en los casos del llamado suicidio 'racional' cometido por enfermos en fase terminal".*

De aquí extrae Mishara una conclusión jurídica: *"Los que atentan suicidio y los que cambian de idea pese a la adversidad de su situación -como una enfermedad que ocasiona graves limitaciones o está en fase terminal- deciden ejercer el derecho de vivir (...). Mientras el suicidio sea un acto individual, la persona puede ejercer este*

derecho humano fundamental. Pero si hay cooperación al suicidio y están implicadas en el proceso otras personas -médico, familiares, amigos...-, entonces este derecho puede resultar amenazado". Pues, en tal caso, "el individuo ya no está solo para tomar una decisión. Y se desconocen por completo las presiones sociales, médicas o incluso psicológicas que pueden influir en el deseo de morir. La presencia de otros, que consideren bueno para el interesado poner fin a su vida, (...) puede incitarle a consumir el intento y, así, poner en peligro su libertad de cambiar de idea".

En consecuencia, Mishara no cree que una hipotética regulación de la eutanasia pueda -contra lo que sostienen los partidarios de la legalización- garantizar que sólo se atiendan las demandas originadas en una decisión racional. "La decisión de poner fin a la propia vida nunca es completamente racional". De hecho, no son los dolores físicos los que realmente incitan al suicidio, sino más bien los sufrimientos psicológicos. Así lo indica un dato: "Se registran más casos de suicidio entre las personas seropositivas que entre las que han desarrollado el virus del SIDA"

(1) L. Pijnenborg, J.M. Delden, J.W.P.J. Kardaun, J.J. Glerum, P.J. Maas, "Nationwide study of decisions concerning the end of life in general practice in the Netherlands", *British Medical Journal* 1994; 309: 1.209-12.

(2) R. Fenigsen, "The Report of the Dutch Governmental Committee on Euthanasia", *Issues in Law & Medicine* 1991; 7: 339-44

3.-LA EUTANASIA EN BELGICA

Mundo

07/03/2013

Las eutanasias se disparan en Bélgica. Ante las numerosas ilegalidades, el Parlamento se plantea ampliar los criterios de la ley

La normativa que permitió de manera legal la aplicación de la eutanasia en determinados supuestos ha provocado que la sociedad entre en una peligrosa pendiente deslizante y se lleven a cabo numerosas muertes asistidas fuera de los márgenes de la norma. Una reciente investigación demuestra que una de cada cuatro muertes no cumplió la legalidad. Pero en lugar de endurecer las leyes, se plantean ampliar las definiciones para dar cabida a esos casos.

Lo pone de manifiesto el libro "Exponiendo a las personas vulnerables a la Eutanasia y el suicidio asistido". El autor, **Alex Schadenberg**, director ejecutivo de la Coalición de Prevención de la Eutanasia (EPC en sus siglas en inglés), llega a la conclusión, a través del estudio sistemático de los casos de eutanasia en Bélgica, **de que las cifras de aborto incluyen casos que no están amparados por la ley. Pero al existir una ley que admite la eutanasia en determinados supuestos, se abre la posibilidad de que se emplee en otros casos.**

Según el estudio elaborado por el **Instituto Europeo de Bioética** y que recoge informes de diez años, el 32% de las eutanasias practicadas en Bélgica no estaban consentidas por los pacientes. Según las estadísticas gubernamentales que no incluyen los datos supuestamente no reportados, en 2012 la eutanasia ha aumentado en Bélgica un 25%.

La extensión de la cultura de la muerte ha llegado hasta el extremo de que hace semanas decidieron acabar con sus vidas dos gemelos belgas que se habían quedado sordos y a los que avisaron de que posiblemente quedarían ciegos. **Prefirieron morir a dejar de verse.**

El problema es que el debate político ante esta circunstancia está marcando por lo que se conoce como la pendiente resbaladiza. En lugar de buscar la vía para restringir la ley y evitar, al menos, algunos de los casos, **se pretende hacer una lectura más amplia de la normativa para evitar que los actuales casos sean considerados ilegales.**

4.-LA EUTANASIA INFANTIL EN BELGICA

Declaración de Parlamentarios del Consejo de Europa contra la legalización de la eutanasia infantil en Bélgica, ya en su recta final

Escrito el 05/02/2014

Al final de esta semana, *la Cámara de Representantes de Bélgica votará la legalización de la eutanasia de menores.* Se trata del paso final de una terrible decisión política que debiera avergonzarnos a todos profundamente por su desprecio del más elemental sentido del valor de la dignidad humana.

Las instituciones políticas europeas están guardando un asombroso silencio, entre indiferente y cómplice, ante semejante retroceso de humanidad, pero no debe dejar de destacarse la contundente **declaración escrita de 58 representantes de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa** en la que de manera clara y enérgica se condena la decisión del parlamento belga, apelando precisamente a las propios pronunciamientos de organización de los Estados europeos.

El texto literal de esta declaración escrita es el siguiente:

Consejo de Europa. Asamblea Parlamentaria

Doc. 13414

30 de enero de 2014

Legalización de la eutanasia para los niños

Declaración escrita nº 567.

Considerando la votación de diciembre de 2013 en el Senado de Bélgica por la que se aprobó por 50 votos a favor y 17 en contra la propuesta de legalización de la eutanasia para niños (sin límite de edad);

Teniendo en cuenta que:

- el Consejo de Ministros acogió favorablemente a este respecto el apartado 9 (c) de la Recomendación 1418 (1999) de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa en el que “se pide a los Estados miembros que respeten y protejan la dignidad de los enfermos terminales en todos los aspectos mediante el mantenimiento de la prohibición de la privación intencionada de la vida de los enfermos terminales y de los moribundos”.

- la Asamblea en su Resolución 1859 (2012) estableció que *“la Eutanasia, en el sentido de la privación de la vida por acto u omisión de un ser humano dependiente para su supuesto beneficio, debe estar siempre prohibida”*.

Los miembros de la Asamblea Parlamentaria abajo firmantes son de la opinión que esta votación en el Senado belga:

-traiciona a una parte de los niños más vulnerables de Bélgica al aceptar que sus vidas no tienen en adelante un valor intrínseco y que deben morir;

-asume erróneamente que los niños son capaces de dar su consentimiento informado adecuado a la eutanasia y que pueden comprender la gravedad del significado de esa decisión y la complejidad de las consecuencias de la misma;

-promueve la inaceptable creencia de que una vida es indigna de ser vivida, lo que desafía las bases de la sociedad civilizada.

Entre los parlamentarios firmantes de esta declaración escrita se encuentran los españoles **José María Beneyto, Agustín Conde, Rubén Moreno y Carmen Quintanilla.**

BELGICA DA LUZ VERDE A LA EUTANASIA INFANTIL

EFE / BRUSELAS
Día 13/02/2014

Los menores podrán optar a la eutanasia en supuestos muy restringidos, cuando padezcan un «sufrimiento físico insoportable y su muerte a corto plazo sea inevitable»

Bélgica se ha convertido hoy en el segundo país, después de Holanda, que despenaliza la eutanasia en menores, con la aprobación en el Parlamento federal de la ampliación de la ley que regula la muerte asistida.

La normativa prevé que niños y adolescentes podrán optar a la eutanasia en supuestos muy restringidos, cuando padezcan un «**sufrimiento físico insoportable** y su muerte a corto plazo sea inevitable».

El Parlamento belga ha votado este jueves el polémico proyecto de ley que autorizará la eutanasia infantil, tras un agrio debate en la Cámara de los Diputados y la insistencia de los democristianos valones y flamencos para que se suspendiera. Los partidos políticos del arco parlamentario belga han protagonizado estos días un **áspero intercambio de impresiones** en el que se cruzaron acusaciones de intentar utilizar políticamente el sufrimiento de los niños y de ignorar las recomendaciones de un grupo de pediatras, contrarios a despenalizar esta práctica.

«*No entremos en el juego político ni instrumentalicemos el sufrimiento de los niños*», pidió la diputada socialista francófona Karine Lalieux en su intervención, que desató inmediatamente un revuelo entre las filas de los cristianodemócratas francófonos del CdH, que pidieron aplazar el voto del proyecto de ley para tener más tiempo para considerarlo.

Supuestos muy concretos

La diputada socialista aclaró que su comentario se refería, entre otros, a la prensa que se ha hecho eco del **vídeo de una niña canadiense de cuatro años, supuestamente enferma del corazón, que suplica al Rey de Bélgica que no refrende la medida** porque quitaría la esperanza a menores en su situación.

Lalieux recalcó que casos como el de esta niña no se enmarcarían dentro del proyecto de ley belga, sujeto a unos supuestos muy concretos como que «el **sufrimiento físico del niño sea insoportable** y su muerte a corto plazo sea inevitable».

Recordó, además, que para autorizar la eutanasia será necesaria una autorización escrita de los padres y una evaluación psicológica que confirme la capacidad de discernimiento del menor.

Firmar la muerte de los hijos

Desde el CdH, **la diputada Catherine Fonck** protestó por la «falta de confianza en los profesionales», en referencia al caso omiso que se ha hecho, a su juicio, a una **carta que un grupo de pediatras envió** al presidente del Parlamento federal, **André Flahaut**, para pedir a los políticos que voten en contra de la medida.

«Le están pidiendo a los padres que firmen la muerte de sus propios hijos. Creo que es algo terrible», añadió Fonck.

La democristiana flamenca del CD&V, **Sonja Becq**, se sumó a la petición de sus homónimos francófonos al asegurar que *«este proyecto no está listo para ser votado»* y subrayar que «el texto debe ser adaptado y precisado».

Los democristianos se oponen al proyecto de ley

La mayoría de los grupos políticos reconocieron que la eutanasia infantil es una cuestión dolorosa y cruel sobre la que nadie quiere decidir, pero coincidieron que es necesario hacer frente a esta realidad social y aseguraron que en Bélgica se ha reflexionado ampliamente sobre la medida.

«Cada uno es libre de decidir lo que para él significa morir dignamente y nadie debe juzgarle. Esta ley permite a la familia no eternizar el sufrimiento de un niño si lo desean», recalcó Lalieux

Socialistas, liberales y ecologistas, a favor

El polémico proyecto de ley ya recibió el **visto bueno del Senado belga** en diciembre pasado gracias al apoyo de socialistas, liberales, ecologistas y los nacionalistas flamencos del N-VA, y tuvo la oposición de los cristianodemócratas (CdH y CD&V) y ultraderechistas flamencos del Vlaams Belang.

El objetivo de la modificación de la normativa, en vigor desde 2002 para los adultos, es permitir a niños y adolescentes optar a la eutanasia médica en supuestos muy restringidos, cuando padezcan un «sufrimiento físico insoportable y su muerte a corto plazo sea inevitable».

Desde el partido nacionalista flamenco N-VA, la diputada Sarah Smeyers, responsable de esta iniciativa en el Parlamento, adelantó que mañana votará a favor del proyecto de ley, pero afirmó que algunos de sus compañeros votarán en contra y aseguró que «le merece todo el respeto que puedan votar en conciencia».

Solo Holanda permite la eutanasia infantil

Si los diputados belgas aprueban finalmente este proyecto de ley, ya solo faltará que el rey Felipe refrende la medida, lo que convertirá a Bélgica en el segundo del mundo, después de Holanda, en permitir la eutanasia infantil. En Europa, la **eutanasia activa** (con asistencia médica) está despenalizada, además de en **Bélgica**, en **Holanda** **Luxemburgo** y **Suiza**.

5.-LOS PEDIATRAS BELGAS ASEGURAN QUE NINGÚN NIÑO LE HA PEDIDO NUNCA MORIR

E. SERBETO

Día 14/02/2014

En una carta remitida al Parlamento antes de la votación manifestaban su temor de que los menores se crean obligados a ahorrar sufrimiento a sus padres

La cifra de eutanasias practicadas en Bélgica alcanzó un récord histórico en 2012, con un total de 1.432 casos, un 25 % más que en el año precedente, según datos de la Comisión Federal de Control y de Evaluación de la Eutanasia.

El doctor **Stefaan Van Gool**, profesor y jefe de servicio de neurología y oncología infantil de la Clínica de la Universidad Católica de Lovaina, es uno de los impulsores de la carta publicada en varios medios belgas y de la enviada al presidente del Parlamento -con la firma de 160 pediatras- para que no se apruebe una ley «precipitada». Estos especialistas en el cuidado de niños gravemente enfermos han hecho un llamamiento «desde la experiencia cotidiana, no como puro ejercicio filosófico de salón» para evitar que Bélgica dé luz verde a la eutanasia infantil. Pero su misiva no consiguió que diputados socialistas, liberales, verdes y nacionalistas aprobasen la polémica norma.

En la conversación mantenida con ABC antes de tomar el tren hacia un congreso en Alemania, Van Gool reafirma cada uno de los puntos en los que se apoya la misiva enviada al Parlamento. En esa argumentación, los médicos afirman que **esta ley «no responde a ninguna demanda real»** puesto que «la mayoría de los pediatras nunca ha recibido una petición voluntaria y espontánea de eutanasia de un menor de edad», entre otras cosas -explica- porque «gracias al avance de las unidades de paliativos ningún niño sufre». Es más, con las terapias «desescaladas y graduales», recuerda el texto, ya se evita «prolongar innecesariamente la vida en circunstancias difíciles». Y en ese sentido, Van Gool explica que la velocidad a la que se ha tramitado la ley, solo se entiende «*porque el objetivo final no son ni los niños enfermos ni sus padres, sino las elecciones de mayo. Se va a judicializar el final de la vida de los menores, cuando es mucho mejor la buena práctica médica y los cuidados paliativos*».

Pero no solo los niños son los protagonistas. Este **reputado oncólogo infantil** recuerda que él y sus compañeros son testigos «del dolor indescriptible de los padres» y que «la ley sólo aumentará su confusión y su estrés», y pone el acento en un punto especialmente delicado: «*En la ley, el acuerdo de los padres aparece como un seguro ante la solicitud de eutanasia expresada por el niño. En la práctica, las cosas pueden ser muy diferentes porque un niño podría ver la eutanasia como un deber, si siente que sus padres ya no soportan verlo sufrir*»