

ASOCIACIÓN
DERECHO A MORIR
DIGNAMENTE



DUINTASUNEZ
HILTZEKO ESKUBIDEAREN
ALDEKO ELKARTEA

Guía para una muerte DIGNA



SEDE SOCIAL:

Centro alternativo
Avda. de Baztan, nº 4 - ent. izq.
20012 Donostia - San Sebastián
Tfno./Fax: 943 29 18 22
e-mail: dmdeuskadi@euskalnet.net

www.eutanasia.ws
www.worldtd.org
www.personal2.redestb.es/admd/

¿QUÉ SIGNIFICA MORIR CON DIGNIDAD?

Morir no es un acto; es un proceso. La asociación pro Derecho a Morir Dignamente entiende el derecho a morir con dignidad como el derecho a decidir racionalmente, en el uso de la libertad personal, y con el respeto de los demás, sobre el proceso final de la propia vida.

La mayoría de las personas desean tener una muerte pacífica y sin sufrimientos. Hoy en día, este deseo puede verse amenazado por la existencia de técnicas y medios clínicos cada vez más poderosos. Estos medios han logrado un espectacular alargamiento de la vida, impensable hace pocos años. Pero, en ocasiones, ese alargamiento no va acompañado de una deseable calidad de vida.

Muchas personas sienten que la degeneración física, los sufrimientos físicos y psíquicos les han conducido a una situación que consideran indigna. En tales circunstancias, pueden llegar a ver en la muerte un mal menor: el fin de su agonía y de sus penalidades. Para ello, necesitan, normalmente, la ayuda de otras personas. Y, sobre todo, el respeto a su voluntad, expresada de forma libre e inequívoca.

El verdadero respeto a la dignidad humana implica el respeto a la voluntad humana, incluida la de alcanzar la muerte cuando ya nada se puede hacer por devolver a la vida la calidad a la que todo ser humano tiene derecho.

La dignidad es un valor socialmente reconocido, pero que se concreta individualmente. Sólo uno mismo puede determinar si su propia existencia tiene o ha dejado de tener dignidad.

LA ASOCIACIÓN DERECHO A MORIR DIGNAMENTE

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

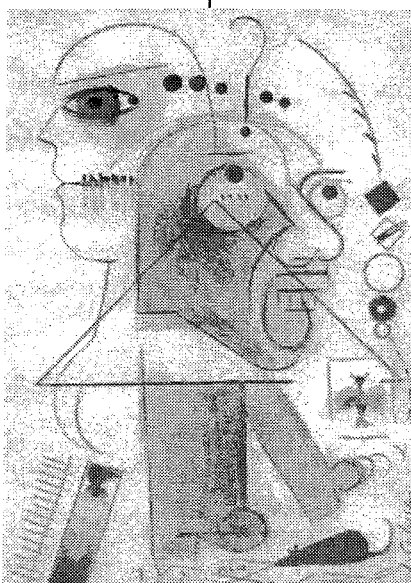
Objetivos (artículo 2 de los Estatutos):

- Promover el derecho de toda persona a disponer con libertad de su cuerpo y de su vida, y a elegir libre y legalmente el momento y los medios para finalizarla.
- Defender, de modo especial, el derecho de los en-

fermos terminales a, llegado el momento, morir pacíficamente y sin sufrimientos, si es éste su deseo expreso.

Actividades (artículo 3 de los Estatutos):

- Apoyar investigaciones relacionadas con la muerte y con la libertad del hombre para elegir racionalmente su destino personal.
- Promover un clima de opinión pública favorable y tolerante con los objetivos de la Asociación, actuando legalmente y con el máximo respeto hacia opiniones discrepantes.
- Buscar el reconocimiento legal y social de los derechos propugnados en el artículo 2.
- Defender especialmente los siguientes derechos del enfermo: a permanecer informado sobre el diagnóstico y tratamiento de su enfermedad en términos que pueda comprender, a tomar las decisiones últimas sobre su tratamiento, incluso la de rechazarlo, y a recibir los medios necesarios para evitarle sufrimientos
- Difundir y buscar el reconocimiento legal de un documento donde el firmante pueda establecer por escrito disposiciones acerca de su muerte.



LA ASOCIACIÓN NO DEFIENDE la eliminación de viejos, inválidos, bebés impedidos o mentalmente retrasados: sólo busca que se respete la voluntad del adulto capacitado en la fase final de su vida.

LA ASOCIACIÓN SIEMPRE ACTUARÁ DENTRO DE LA LEGALIDAD VIGENTE.

BREVE HISTORIA DE LA ASOCIACIÓN

- 15 ENERO 1984: El diario El País publica el artículo «El derecho a la muerte», de Miguel A. Lerma, en el que éste da a conocer los principios e historia del movimiento mundial pro muerte digna. Un amplio grupo de personas, en toda España, se adhieren a los principios expresados en dicho artículo. Se forma el núcleo inicial D.M.D.
- 26 MARZO 1984: Elaboración de los Estatutos de la asociación, que se entregan, para su inscripción, al Registro de Asociaciones.
- 18 MAYO 1984: Asamblea Fundacional de la asociación Derecho a Morir Dignamente. Se establecen la Sede social y la Junta Directiva en Madrid. El ámbito de la asociación es estatal.
- 20 SEPTIEMBRE 1984: Ingreso de D.M.D. en la World Federation of Right-to-Die Societies (Federa-

ción Mundial de Asociaciones pro Derecho a Morir).

- 13 DICIEMBRE 1984: Tras haberla denegado inicialmente, el Ministerio del Interior acepta la inscripción de D.M.D. en el Registro de Asociaciones.
- ENERO 1986: D.M.D. elabora y distribuye su primer modelo de Testamento Vital.
- 20 ENERO 1989: En Asamblea General se decide trasladar la Sede Social y la Junta Directiva a Barcelona.
- OCTUBRE 1991: El spot publicitario «Irreversible», producido en colaboración con D.M.D., en el que se promueve el respeto a la voluntad del enfermo, se convierte en noticia de primera plana.
- 2 ENERO 1993: D.M.D. presenta un proyecto alternativo al anteproyecto del Gobierno de reforma de los artículos del Código Penal relacionados con la ayuda a morir a enfermos terminales. Pide, así mismo, una reforma de la ley de Sanidad, de forma que un enfermo no se vea obligado a solicitar el alta de un centro hospitalario cuando rechaza un tratamiento.
- ENERO 1993: Un centenar de intelectuales y artistas españoles suscriben un manifiesto en el que se adhieren a la propuesta de D.M.D. de que, en el nuevo Código Penal, se despenalice la ayuda a morir de enfermos irreversibles que, libre y lúcidamente, así lo soliciten.
- 30 ABRIL 1993: Primera demanda ante los tribunales españoles para que se pronuncien sobre el derecho a ser ayudado a morir dignamente. La petición la realiza el socio de D.M.D. Ramón Sanpedro Cameán, tetrapléjico, con la asesoría jurídica de D.M.D. el 18 de Julio de 1994. El Tribunal Constitucional la rechaza por defectos de forma.
- 17 JULIO 1995: Por segunda vez, Ramón Sanpedro presenta demanda.
- 10 FEBRERO 1996: Presentación pública del segundo modelo de Testamento Vital de D.M.D., con gran resonancia en los medios de comunicación. La asociación recibe incontables solicitudes de este documento y establece un registro para sus socios.
- 10 MAYO 1996: Se presenta por primera vez en España, una iniciativa parlamentaria para la regulación del Testamento Vital. Es en el Parlamento Vasco a propuesta del entonces diputado Juanxo Dominguez. En esta primera ocasión se desestima por la Cámara Vasca. Pero la iniciativa es presentada por otras formaciones políticas en el Parlamento Catalán, siendo aprobado el estudio para su viabilidad en base a las competencias propias de su estatuto de autonomía.
- 25 ABRIL 1997: Se presenta por segunda vez la iniciativa sobre la regulación del Testamento Vital en Euzkadi. Es aprobada finalmente dicha iniciativa, en la que se insta al Gobierno Vasco, a realizar un informe sobre

la implantación en la Comunidad Autónoma del País Vasco.

- 25 ABRIL 1998: Se remite a la Cámara Vasca el informe sobre el Testamento Vital, en el que como conclusión de lo expuesto en el mismo, se afirma: «En cuanto al régimen competencial, cabe manifestar que la Comunidad Autónoma, únicamente podría regular el Testamento Vital respetando, en todo caso, las Bases, cuya determinación en materia sanitaria, corresponde al Estado (art. 149.1.16.CE).» «La inactividad estatal no impide que esta Comunidad Autónoma pueda optar por dictar su propia legislación respetando las bases que se infieran del bloque de constitucionalidad».
- 29 DICIEMBRE 2000: El Parlamento de Cataluña aprueba la ley *sobre los derechos de información concerniente a la salud y la autonomía del paciente y a la documentación clínica*. Por otra parte comunidades autónomas como Galicia y Extremadura también han aprobado estos documentos.

EUTANASIA Y AUTOLIBERACIÓN

La palabra «eutanasia» significa, etimológicamente, «buena muerte». En su uso actual, se entiende como: «acción u omisión destinada a provocar la muerte de un enfermo, debidamente informado de su estado y pronóstico, a petición libre reiterada y voluntaria de éste, y con el fin de evitarle sufrimientos que le resultan insoportables».

Clases de eutanasia

En la actualidad existe una gran confusión sobre qué clases de eutanasia existen y cuáles son admisibles.

Hay formas de ayudar a morir, que hasta hace poco, se calificaban de eutanasia (pasiva, indirecta). Hoy en día, son generalmente aceptadas como prácticas médicas adecuadas. Los avances ocurridos en las ciencias biomédicas en los últimos 50 años han sido espectaculares. Ello ha tenido una incidencia profunda en el alargamiento de la vida y en el modo de morir de los seres humanos.

El proceso de adecuación terminológica y conceptual a la realidad social y a la práctica médica está siendo, así mismo, muy rápido. Por ello, en muchos sectores, especialmente en ámbito sanitario, existe gran inseguridad en la práctica diaria sobre qué formas de ayuda a morir son admisibles y cuáles no. El tratamiento jurídico dado al tema en el Código Penal aprobado por el Parlamento español en Noviembre de 1995 ha contribuido a clarificar esta situación. Por otro lado, los profesionales sanitarios adolecen, en general, de una falta de formación en el cómo ayudar a morir.

Autoliberación y suicidio asistido

Se denomina autoliberación a la realización del suicidio en las circunstancias en que, a juicio de la Asociación, se justificaría la eutanasia. Estas circunstancias quedan expresadas en la definición de eutanasia dada más arriba. el suicidio asistido es la autoliberación llevada a cabo con la ayuda de otra persona.

En España existen guías de autoliberación que pueden comprarse libremente. Entre ellas destacamos: El último recuso, Derek Humphry, Ed. Tusquets, Barcelona, 1992.

¿QUÉ OFRECE D.M.D.?

- Un boletín semestral con interesantes artículos y amplia información sobre la actualidad del movimiento mundial en favor de la muerte digna.
- Un modelo de Testamento Vital con indicaciones para su utilización y un registro voluntario de Testamentos Vitales.
- Asesoramiento sobre los derechos y obligaciones del enfermo respecto a los servicios sanitarios.
- Asesoramiento jurídico en cuestiones relacionadas con el morir dignamente.
- Servicio de atención personal para casos concretos.
- Contacto con otras organizaciones pro muerte digna existentes en 22 países y agrupadas en la Federación Mundial y en la División Europea de asociaciones pro derecho a morir dignamente, de las que D.M.D. es miembro.
- Contacto con otras asociaciones de carácter humanitario, especialmente las que tienen como objetivo la atención de enfermos (SIDA, Alzheimer, etc.).
- Información bibliográfica actualizada sobre la muerte digna.
- Conferencias y actos públicos, una página web, a los que nuestros socios están siempre invitados a acudir y participar.

Todos los servicios y actividades de D.M.D. se realizan mediante la colaboración voluntaria y no remunerada de sus miembros. Igualmente, la asociación fomenta la creación de Grupos Locales en toda España, a fin de facilitar el contacto entre sus socios y ampliar actividades. Por ello, toda aportación en ese sentido será recibida con agradecimiento.

LA EUTANASIA VOLUNTARIA

Entre las diversas clasificaciones de la eutanasia que se

han realizado a lo largo del siglo, la más importante es la que distingue entre la **voluntariedad** y la **involuntariedad** del sujeto. La asociación D.M.D. defiende exclusivamente la despenalización de la eutanasia **voluntaria**. Entiende por tal, la ayuda a bien morir, solicitada de forma libre, consciente e informada por una persona en uso de su autonomía y de su racionalidad.

Las formas que la ayuda a morir puede adoptar en una medicina con medios técnicos y farmacológicos altamente eficaces, son múltiples. D.M.D. defiende que el enfermo ha de tener un abanico de alternativas para elegir, dentro de las que puedan ser consideradas clínicamente más adecuadas para su caso.

Entre las alternativas posibles, están las Unidades de Tratamiento del Dolor y Unidades de Cuidados Paliativos que, muchas veces, solucionan los padecimientos finales del enfermo terminal. Otras veces, el enfermo requiere, en uso racional de su autonomía, que se le retire o no se le inicie un tratamiento. O bien que se le den los fármacos necesarios para acelerar el final de su vida. Cualquiera que sea la alternativa elegida por el enfermo, debiera ser respetada.

SITUACIÓN LEGAL DE LA EUTANASIA VOLUNTARIA

En los últimos años la eutanasia voluntaria ha adquirido un status legal en diferentes países. Las estadísticas demuestran que, en las sociedades conocidas como desarrolladas, las poblaciones se manifiestan claramente favorables a la despenalización e la eutanasia voluntaria, con el establecimiento de garantías legales indispensables.

HOLANDA: El 30 de Noviembre de 1993, el Parlamento aprobó una serie de medidas legales sobre la práctica de la eutanasia. Ésta no ha quedado despenalizada, pero no se persigue a los médicos que la practican si cumplen a una serie de condiciones establecidas en la Ley. De hecho, la eutanasia se venía practicando, bajo estrictos controles, desde 1981, tras una histórica sentencia judicial. La actitud favorable a la adecuación de la ley a la realidad social de la práctica de la eutanasia, expresada ya hace años por la Asociación Médica Holandesa, he facilitado la experiencia pionera holandesa. El 28 de Noviembre de 2000, Holanda se convierte en el primer país del mundo en legalizar la práctica de la eutanasia. Las condiciones para esta despenalización son entre otras: «que el enfermo tenga un sufrimiento insoportable, que su enfermedad sea terminal que conozca otras opciones y que disponga de la opinión de, como mínimo, dos profesionales médicos. A ello hay

que unir, que el enfermo lo haya pedido insistentemente y desde su plena capacidad mental.

BELGICA: Esta actualmente en estudio por la coalición gubernamental, la adopción de una normativa, que discriminalice la eutanasia.

AUSTRALIA: En el estado de Northern Territory, se legalizó la eutanasia voluntaria el 25 de Mayo de 1995. También allí fue decisiva la actitud de los médicos. Cualquier australiano puede acudir al Northern Territory para que se practique la eutanasia, si cumple los requisitos establecidos. En la actualidad esta legislación ha sido anulada.

ESTADOS UNIDOS: en 1994, en el estado de Oregón, el 52% de la población se manifestó en referéndum a favor de la legalización del suicidio asistido. La voluntad popular se plasmó en la Death with Dignity Act.

ESPAÑA: El 8 de Noviembre de 1995, el Parlamento Español aprobó un nuevo Código Penal. En este Código se rebajan substancialmente las penas a quienes ayuden a morir a otro «... por la petición expresa de éste, en el caso de que la víctima sufriera una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar...» (art. 143). En el anterior Código, las penas por auxilio al suicidio oscilaban entre 6 y 20 años de prisión (art. 409). En el nuevo Código, «entre un año y medio a tres años de cárcel si ejecuta la muerte, y de seis meses a un año si sólo coopera» (art. 143). En la práctica, si no se tienen antecedentes penales, la penalización es mucho menor.

Las penas contempladas en el art. 143 del Código Penal pueden calificarse de simbólicas. Pese a ello, D.M.D. considera que se ha perdido una ocasión histórica de despenalizar plenamente, y con las debidas garantías, la eutanasia voluntaria, tal como, según las encuestas oficiales, lo solicita la sociedad española.

EL MOVIMIENTO MUNDIAL EN FAVOR DE LA MUERTE DIGNA

En 1935 se funda en Inglaterra la Voluntary Euthanasia Society (V.E.S.), que recogía el sentir de una parte de la sociedad británica con respecto al derecho de decidir sobre el final de la propia vida. La defensa de este derecho contaba ya con una larga tradición en ese país. Entre otros, fueron partidarios de la eutanasia voluntaria figuras como Julian Huxley, George Bernard Shaw y H.G. Wells.

En 1938 se forma la Euthanasia Society of America en EE.UU., que, más adelante, llegó a solicitar la inclu-

sión del derecho a morir en la Declaración Universal de Derechos Humanos. En 1967 esta asociación creó el Euthanasia Educational Fund, con el fin de emprender un programa de educación público sobre el tema. En 1957, el Papa Pío XII aceptó públicamente la legitimidad moral de rechazar los tratamientos «extraordinarios» («desproporcionados», en la terminología actual) y la de que se suministren los sedantes necesarios a un paciente para calmar su dolor, aunque ello lleve a acortar su vida.

En 1967, un abogado de Chicago, Luis Kutner, tuvo la idea de redactar un documento en el que el firmante establecía su deseo de rechazar la prolongación artificial de su vida. Fue el primer Testamento Vital.

En los años 70 y 80 se ven ante los tribunales de área anglosajona una serie de casos de solicitud de eutanasia que causan gran impacto en la opinión pública. Los más conocidos son los de Karen Quinlan y Elisabeth Bouvia. A principios de los 90 se emiten sentencias de gran interés en los casos de Tony Bland, en Gran Bretaña, y de Nancy Kruzan en EE.UU. Salen al mercado una serie de publicaciones sobre el tema. La obra de Elisabeth Kübler-Ross Sobre la muerte y los moribundos (1969) se convirtió en un best-seller de ventas. Lo mismo ocurrió con *El último recurso*, una guía de autoliberación escrita por Derek Humphry (1991).

La reivindicación de la muerte digna da lugar a otra serie de movimientos de gran interés para mejorar las condiciones de los enfermos terminales. En 1967, Cecily Saunders fundó en Inglaterra el primer hospice (centro de Cuidados Paliativos), al que siguen otros muchos en gran cantidad de países del mundo.

En Holanda, a partir de dos importantes sentencias (Tribunal de Leuwarden, en 1973 y Tribunal de Rotterdam, en 1981) se establecieron las condiciones para que el auxilio al suicidio a pacientes irreversibles no fuese castigado. Los años 80 son los años del gran crecimiento de asociaciones pro muerte digna en todo el mundo. La mundialización de este movimiento le otorga una gran credibilidad. El núcleo más importante lo constituyen las 36 asociaciones agrupadas en la World Federation of Right-to-Die Societies. La asociación española D.M.D. forma parte de esta Federación desde 1984.



TESTAMENTO VITAL

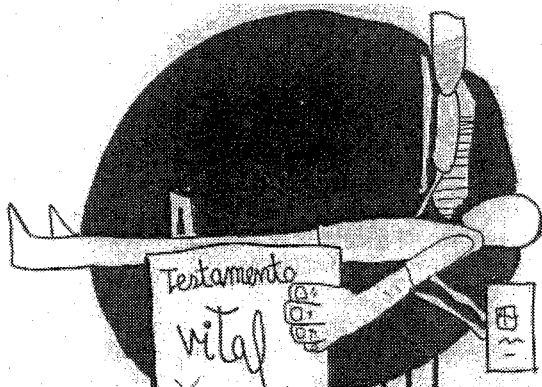
Denominamos Testamento Vital el documento aludido en el nº 5 del artículo 3 de los Estatutos de la asociación. Un Testamento Vital es un documento en que una persona manifiesta su voluntad sobre tratamientos médicos que desea recibir, o no recibir, caso de padecer una enfermedad irreversible o terminal que le haya llevado a un estado que la impida expresarse por sí misma.

El Testamento Vital suele realizarse por escrito. La asociación D.M.D. ha elaborado su propio modelo de Testamento Vital, que entrega a todos sus socios por si es su deseo firmarlo. Pero, cada uno puede redactar su propio documento de forma personalizada.

En el modelo de Testamento Vital de D.M.D. la persona expresa su voluntad inequívoca de no ser sometida a tratamientos que alarguen su vida, caso de padecer una enfermedad irreversible que le cause graves sufrimientos físicos o/y psíquicos, o que la incapacite para una existencia racional y autónoma. También puede solicitar la administración suficiente de fármacos para eliminar sus sufrimientos finales.

Junto al Testamento Vital, D.M.D. suministra una hoja con instrucciones de utilidad para la utilización de este documento.

D.M.D. tiene abierto, así mismo, para sus socios, un Registro de Testamentos Vitales.



INDICACIONES UTILES PARA LOS FIRMANTES DEL TESTAMENTO VITAL DE LA DMD

Un testamento vital es un documento en el que Vd. expresa su voluntad sobre las atenciones médicas que desea recibir caso de padecer una enfermedad irreversible o terminal que le haya llevado a un estado que le impida expresarse por sí mismo.

Vd. puede realizar su propio testamento vital personalizado, con las indicaciones y razonamientos que considere pertinentes. DMD facilita este modelo impreso a sus socios para facilitarles este trámite.

A continuación, le damos unas indicaciones de utilidad para el uso del modelo elaborado por DMD.

SITUACION LEGAL DEL TESTAMENTO VITAL

Los documentos tipo testamento vital comienzan a ser regulados en diversas comunidades autonómicas de España. Pero, como toda declaración personal de voluntad, si que tienen una validez. De hecho se ha demostrado, en la práctica, que facilitan las decisiones de quienes le rodean en las situaciones de enfermedad que en él se expresan e inciden en las actuaciones médicas. Si se tuviera que ir ante un tribunal para defender lo que Vd. expresa en su testamento vital, éste sería una prueba de inmenso valor.

FIRMA

El testamento vital conviene firmarlo ante un notario para que éste atestigüe su firma. De no ser así, firme ante tres testigos que no sean familiares o personas ligadas a Vd. por intereses económicos.

REPRESENTANTE

En el testamento vital de la DMD se incluye la posibilidad de que Vd. nombre un representante para cuando Vd. no pueda expresarse por si mismo. Conviene que la persona elegida como representante sea alguien que comprenda lo mejor posible sus deseos y los valores y motivos personales en que sustentan sus decisiones sobre el final de su vida. Además, ha de ser una persona que se declare dispuesta a luchar por que se cumplan las instrucciones que Vd. deja en su testamento vital, caso de incumplimiento por parte de médicos o familiares. Si Vd. lo desea puede nombrar también un segundo representante, por si se diera el caso de que el primero se encontrase ausente, hubiese fallecido o, por alguna razón importante, no pudiese cumplir su cometido.

TESTAMENTO VITAL

Manifiesto de voluntad sobre el final de mi propia vida.

Yo.....con D.N.I. nº..... mayor de edad,
con domicilio en.....en plenitud de mis facultades, libremente y tras prolongada reflexión, **DECLARO:**

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

1. Que no se prolongue mi vida por medios artificiales, tales como técnicas de soporte vital, fluidos intravenosos, fármacos o alimentación artificial.
2. Que se me suministren los fármacos necesarios para paliar al máximo mi malestar, sufrimiento psíquico y dolor físico causados por la enfermedad o por falta de fluidos o alimentación, aún en el caso de que puedan acortar mi vida.
3. Que, si me hallo en un estado particularmente deteriorado, se me administren los fármacos necesarios para acabar definitivamente, y de forma rápida e indolora, con los padecimientos expresados en el punto 2 de este documento.
4. Los estados clínicos a los que hago mención más arriba son:
 - * Daño cerebral severo e irreversible.
 - * Tumor maligno diseminado en fase avanzada.
 - * Enfermedad degenerativa del sistema nervioso y/o del sistema muscular en fase avanzada, con importante limitación de movilidad y falta de respuesta positiva al tratamiento específico si lo hubiere.
 - * Demencias preseniles, seniles o similares.
 - * Enfermedades o situaciones de gravedad comparable a las anteriores.
 - * Otras: (especificar si se desea).
5. Designo como mi representante para que vigile el cumplimiento de las instrucciones sobre el final de mi vida expresadas en este documento, y tome las decisiones necesarias para tal fin, a:
Nombre del representante.....
D.N.I.....
6. Manifiesto, asimismo, que libero a los médicos que me atiendan de toda responsabilidad civil y penal que pueda derivarse por llevar a cabo los términos de esta declaración.
7. Me reservo el derecho a revocar esta declaración en cualquier momento, en forma oral o escrita.

Fecha:

Lugar:

Firma:

TESTIGOS:

1. Nombre

D.N.I.

Firma:

2. Nombre

D.N.I.

Firma:

3. Nombre

D.N.I.

Firma:

1º REPRESENTANTE: Firma

Fecha

2º REPRESENTANTE: Firma

Fecha

3º REPRESENTANTE: Firma

Fecha

PUNTOS 1, 2 Y 3 DEL TESTAMENTO VITAL

Contemplan distintas opciones para paliar su sufrimiento y evitar un alargamiento indeseado de su vida cuando Vd. considera que la calidad de ésta le resulta indeseable por la degradación a la que ha conducido la enfermedad. Si Vd. no está de acuerdo con lo que se solicita en alguno de estos puntos, táchelo.

ENFERMEDADES ENUMERADAS

Puede Vd., asimismo, tachar las enfermedades enumeradas en el punto 4 que no desea que figuren en su testamento vital.

DIFUSION

Es conveniente, para su propia seguridad de que se cumplirá su voluntad, que reparta Vd. entre personas de su confianza (incluso médico de cabecera, si lo ve posible) copias de su testamento vital. Es importante que deje Vd. indicaciones sobre donde localizarlo, por si fuera un accidente o enfermedad súbitos que le impidieran expresarse. Puede Vd. también enviar una copia de su testamento vital al Registro de Testamentos Vitales que la asociación tiene abierto para sus socios. En este caso, su representante podría contactar con la Asociación para recabar asesoría sobre cómo utilizar el testamento vital que Vd. ha dejado preparado. Es uno de los servicios que, como socio, le ofrece la asociación D.M.D.

ANULACION

Vd. puede anular su testamento vital en cualquier momento. Puede Vd. simplemente romperlo (¡no se olvide de las copias que haya entregado!) o declara su cambio de opinión por escrito, u oralmente ante testigos, tal como se indica en el propio documento.

LEY SOBRE LOS DERECHOS DE INFORMACION Y AUTONOMIA DEL PACIENTE Y DOCUMENTACION CLINICA

(Parlamento de Cataluña el 29 de diciembre de 2000)

- Párrafos más significativos respecto al Testamento Vital - (Voluntades anticipadas)

«La inclusión de la regulación sobre la posibilidad de elaborar documentos de voluntades anticipadas en la parte relativa a la autonomía del paciente constituye seguramente la novedad más destacada de la Ley. Incorporar dicha regulación supone reconocer de manera explícita la posibilidad de que las personas puedan

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

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

Artículo 1

Objeto

La presente Ley tiene por objeto:

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

Artículo 8

Las voluntades anticipadas

1. El documento de voluntades anticipadas es el documento, dirigido al médico responsable, en el cual una persona mayor de edad, con capacidad suficiente y libremente, expresa las instrucciones a tener en cuenta cuando se encuentre en una situación en que las circunstancias que concurren no le permitan expresar personalmente su voluntad. En este documento, la persona puede también designar a un representante, que es el interlocutor válido y necesario con el médico o el equipo sanitario, para que la sustituya en el caso de que no pueda expresar su voluntad por sí misma.

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

- a) Ante notario. En este supuesto, no es precisa la presencia de testigos.
- b) Ante tres testigos mayores de edad y con plena capacidad de obrar, de los cuales dos, como mínimo, no

deben tener relación patrimonial con el otorgante.

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

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

DECLARACION DE LA WORLD FEDERATION SOBRE LA MUERTE ASISTIDA - BOSTON -

Somos un grupo de profesionales sanitarios participantes en el Congreso bianual de la Federación Mundial de Asociaciones pro Derecho a Morir que tiene lugar en Boston entre el 1 y el 3 de Septiembre del año 2000.

Apoyamos el derecho de las personas adultas capacitadas que sufren de manera profunda y prolongada por causa de una enfermedad terminal a pedir ayuda médica para acelerar su muerte, si ese es su deseo racional, voluntario y reiterado, una vez que se les haya ofrecido todas las opciones más adecuadas de medicina paliativa.

En esta ocasión, queremos llamar la atención pública sobre la práctica de la «sedación terminal» o «eutanasia lenta», que se utiliza actualmente de manera muy extensa por todo el mundo en hospitales, residencias, unidades de cuidados paliativos y hogares particulares. Se lleva a cabo bajo la doctrina conocida como «doble efecto», por lo que un médico puede, legalmente, administrar dosis crecientes de analgésicos y sedantes que pueden acelerar la muerte de un paciente siempre que la intención declarada sea disminuir el dolor y el sufrimiento. Es evidente que la palabra clave es «intención». Médicos compasivos, sin declarar públicamente la verdadera intención de sus acciones, aceleran a menudo el proceso de la agonía de esta manera. Varios miles de pacientes terminales reciben este tipo de ayuda cada año.

Creemos que la única diferencia real entre «sedación terminal» y una dosis letal de efecto rápido es sólo una cuestión de tiempos; una muerte lenta, que dura varios días, con medicación paliativa que acorta la vida, contra una muerte más digna y pacífica, porque no es prolongada y la decide el propio paciente. Instamos a otros profesionales médicos en todo el mundo, a ser más sinceros sobre esta forma de muerte médicamente asistida.

Profesionales sanitarios asistentes al 13º Congreso de la Federación Mundial de Asociaciones pro Derecho a Morir (WFRtDS).

Boston, Massachusetts, 3 de Septiembre de 2000.

DECLARACION DE LOS DERECHOS DE LOS ENFERMOS TERMINALES

Tengo derecho a ser tratado como un ser humano vivo hasta el momento de mi muerte.

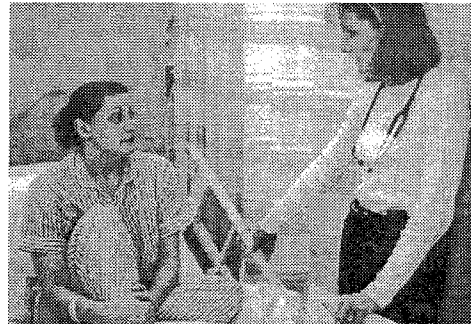
Tengo derecho a mantener una sensación de optimismo, por cambiantes que sean mis circunstancias.

Tengo derecho a ser cuidado por personas capaces de mantener una sensación de optimismo, por mucho que varíe la situación.

Tengo derecho a expresar mis sentimientos y emociones sobre mi forma de enfocar la muerte.

Tengo derecho a participar en las decisiones que incumben a mis cuidados.

Tengo derecho a esperar una atención médica y de enfermería continuada, aun cuando los objetivos de «curación» deben transformarse en objetivos de «bienestar».



Tengo derecho a no morir solo.

Tengo derecho a no experimentar dolor.

Tengo derecho a que mis preguntas sean respondidas con sinceridad.

Tengo derecho a no ser engañado.

Tengo derecho a disponer de ayuda de y para mi familia a la hora de aceptar mi muerte.

Tengo derecho a morir en paz y dignidad.

Tengo derecho a mantener mi individualidad y a no ser juzgado por decisiones mías que pudieran ser contrarias a las creencias de otros.

Tengo derecho a discutir y acrecentar mis experiencias religiosas y/o espirituales, cualquiera que sea la opinión de los demás.

Tengo derecho a esperar que la inviolabilidad del cuerpo humano sea respetada tras mi muerte.

Tengo derecho a ser cuidado por personas solícitas, sensibles y entendidas que intenten comprender mis necesidades y sean capaces de obtener satisfacción del hecho de ayudarme a afrontar mi muerte.

Michigan Inservice Education Council

DUINTASUNEZ HILTZEKO ESKUBIDEAREN ALDEKO ELKARTEA

Irabazi asmorik gabeko elkarte da. Bere helburu nagusia honako hau da: gaixotasun sendaezina duen pertsona orok, bere bizitza amaitzearen inguruan duen borondate aitortua eta askea errespetatzea, beti ere horretarako gaitasuna duenean.

HELBURUAK (Estutuetako 2. artikulua):

a) Pertsona ororen eskubidea bultzatzea, bere gorputzaz eta bizitzaz askatasun osoz erabaki dezan, eta hiltzeko momentua eta bitartekoak askatasunez eta legalki aukeratu ditzan.

b) Bereziki gaixo terminalen eskubidea defendatzea, momentua iristen denean bakean eta sufrimendurik gabe hiltzeko, hori bada beraien nahia.

JARDUERAK:

1. Gizakiaren heriotzari eta askatasunari buruzko ikerketak bultzatzea, bakoitzak bere patua arrazionalki aukeratu ahal izan dezan.

2. Iritzi publikoak begi onez ikustea elkartearen helburuak, legeak ezarritakoa betez eta iritzi desberdinak errespetatuz.

3. 2. artikuluan jasotako eskubideen onarpen legal eta soziala bilatzea.

4. Batez ere gaixoaren eskubide hauek defendatzea: bere gaixotasunaren diagnostiko eta tratamenduari buruz ulertzeko moduan informaturik egotea, bere tratamenduari buruzko azken erabakiak hartzea, tratamendua ez onartzea barne, eta ez sufritzeko beharrezko baliabideak eskura izatea.

5. Agiri berezi baten berri ematea eta agiri hori legeak onartzea. Agiri horretan gaixoak nola hil nahi duen idatziz adierazi ahal izango du.

ELKARTEAK EZ DU DEFENDATZEN pertsona zaharrak, elbarriak, jaioberri ezindu edo atzeratuak hiltzea: pertsona heldu batek bere gaixotasunari eta heriotzari buruz hartutako erabakia errespetatzea nahi du, besterik ez.

ELKARTEAK INDARREAN DAUDEN LEGEEN
ARABERA JARDUNGO DU BETI

ELKARTEAREN HISTORIA

* 1984ko urtarrilaren 15a: *El País* egunkariak, Miguel A. Lermaren "El derecho a la muerte" artikulua argitaratu zuen. Bertan, heriotza duinaren aldeko mundu mailako mugimenduren printzipioen eta historiaren berri eman zuen. Espainia guztiko pertsonak bat egin zuten artikulua honetan azalduzko printzipioekin.

* 1984ko martxoaren 26a: elkarteak Estatutuak landu ziren.

* 1984ko maiatzaren 18a: Sorrerako Biltzarra. Egoitza Soziala eta Zuzendaritza Batzordea Madrilen ezarri ziren. Elkarteak estatu osoan la egiteko jaino zen.

* 1984ko irailaren 20a: DMD, World Federation of Right-to-Die Societies-en (Hiltzeko Eskubidearen Aldeko Elkartearen Mundu Mailako Federazioan) sartu zen.

* 1984ko abenduaren 13a: nahiz eta hasieran ez onartu, Barne Ministerioak DMD Elkartearen Erregistroan onartu zuen.

* 1986ko urtarrila: DMDk Bizi Testamentuaren lehen ereduak landu eta aurkeztu zuen. Espainian dokumentu berria izan zen.

* 1989ko urtarrilaren 20a: Biltzar Nagusian, Egoitza Soziala eta Zuzendaritza Batzordea Bartzelonara aldatzea erabaki zen.

* 1991ko urria: "Irreversible" publizitate iragarkia, DMDrekin elkarlanean produzitua. Gaixoaren borondatea errespetatzea bultzatzen zuen. Komunikabideetan lehen albiste izan zen.

* 1993ko urtarrilaren 2a: DMDk Gobernuaren aurreproiektuaren ordezkotako proiektu alternatiboa aurkeztu zuen. Aurreproiektu hori gaixo terminala hiltzen laguntzarekin lotura duten Kode Penaleko artikuluen erreformarako zen. Bide batez, Osasun legearen erreforma eskatzen zuen, gaixoak tratamendua onartzen ez duenean, ospitale batean alta eskatzea beharrezkoa izan ez dadin.

* 1993ko urtarrila: ehunka intelektual eta artista espainiarrek Elkartearen helburuekin bat egiten zuten agiri bat sinatu zuten.

* 1993ko apirilaren 30a: auzitegi espainiarretan lehen demanda, duintasun osoz hiltzeko eskubidearen aldeko epaia eman zezaten. Eskaera DMDko Ramon Sanpedro Camean tetraplejikoak egin zuen, DMDko aholkularitza juridikoarekin. 1994ko uztailaren 18an Auzitegi Konstituzionalak ez zuen onartu forma akatsengatik.

* 1995eko uztailaren 17a: Ramon Sanpedrok bigarren auzi-eskaerak hasi zuen.

* 1996ko otsailaren 10a: DMDren Bizi Testamentuaren bigarren ereduak aurkeztu zen. Gizartean oihartzun handia izan zuen.

* 1996ko maiatzaren 10a: Espainian lehenengo

aldiz aurkeztu zen Bizi Testamentua arautzeko ekimen parlamentarioa.

Hain zuzen ere, Eusko Legebiltzarrean garai hartan parlamentuko diputatu zen Juantxo Dominguez jaunak aurkeztu zuen. Orduan, Eusko Legebiltzarrak atzera bota zuen proposamena. Baina beste alderdi politiko batzuek Kataluniako Legebiltzarrean aurkeztu zuten, eta aztertzeke onartu zen, hango autonomi estatutuaren eskumenei jarraiki onartu zitekeen ala ez aztertzeke, alegia.

* 1997ko apirilaren 25a: Bizi Testamentua arautzeko ekimena bigarren aldiz aurkeztu zuten Eusko Legebiltzarrean, eta, azkenean, ekimena onartu egin zen. Horren bidez, Legebiltzarrak bizi testamentua Euskal Autonomia Erkidegoan ezartzeko aukerak aztertzeke txostena egin zezan eskatzen zitzaion Eusko Jaurlaritzari.

* 1998ko urtarrilaren 12a: Ramon Sanpedro hil zen suizidio lagunduaren bitartez. Testamentu ireki harrigarria utzi zuen, bere ahoz idatzita, eta heriotzaren bideoa ere bai. Irudietan bakarrik eta lasai ageri da. Milaka pertsonak sinadurak bidali zituzten DMDra edo Auzitegira autoinkulpatzeko. Bere heriotzak gizartea astindu zuen eta borondatezko eutanasiari buruzko eztabaida berriro piztu zuen. Senatuak hori aztertzeke Komisia sortzea erabaki zuen.

* 1998ko apirilaren 24a: Eusko Legebiltzarrak Bizi Testamentuari buruzko txostena jaso zuen, eta bertan txostenean adierazitakoaren ondorio gisa, honakoa adierazten da:

“Eskumenei dagokionean, adierazi behar da Euskal Autonomia Erkidegoak Bizi Testamentuan arautu dezakeela, baina beti ere oinarriak errespetatu egin beharko dituela, izan ere horiek osasun alorrean arautzea estatuari baitagokio (149.1.16 art. EE).

“Estatuak alor horretan erabakirik ez badu hartzen, autonomi erkidego honek bere legedia onartu ahal izango du, konstituzionaltasun blokeari dagozkion oinarriak errespetatuz”.

* 2000ko abenduaren 29a: Kataluniako Parlamentuak osasunari eta gaixoaren autonomia eta dokumentazio klinikoari buruzko informazio eskubidearen legea onartu zuen.

Eutanasia eta autoliberazioa

“Eutanasia” hitzak etimologikoki “zorte ona” esan nahi du. Gaur egun berriz, honela ulertzen da: “Bere egoerari eta pronostikoari buruz behar bezala informaturik dagoen gaixo baten heriotza eragiteko ekintza, bere borondatez eta libreki eskatuta, sufrimendu jasanezina eragozteko”.

Eutansi motak

Gaur egun ez dago batere garbi zer eutansi mota dauden eta horietatik zein diren onargarriak.

Hiltzen laguntzeko modu batzuk, orain dela gutxi arte, eutanasia hitzaz ezagutzen ziren (*pasiboa, zeharkakoa*). Gaur egun, ordea, medikuntza praktika egokitzat onartuta daude. Azken 50 urteetan, biomedikuntza zientzian izandako aurrerapenak ikusgarriak izan dira, eta horrek garrantzi handia izan du bizitzaren luzapenean eta gizakiak hiltzeko moduan.

Era berean, terminologia eta kontzeptuak errealitate sozialera eta medikuntza jardunera moldatzeko prozesua oso azkarra izan da. Horregatik, sektore askotan, batez ere osasun arloan, eguneroko praktikan ez dago oso garbi zein diren hiltzeko modu onargarriak eta zein ez. Tamalez, 1995eko azaroan parlamentu espainiarrean gai honi buruz Kode Penalerako onartutako tratamendu juridikoak ez du askorik laguntzen egoera hori argitzen. Bestalde, osasungintzako profesionalak, orokorrean, ez daude behar bezala prestatuta hiltzen laguntzeko.

Autoliberazioa eta suizidio lagundua

Elkartearen iritziz autoliberazioa honako hau da: eutanasia justifikatua egongo litzatekeen egoeretan suizidioa burutzea. Egoera horiek eutanasiaren definizioan aipatutakoak dira. Suizidio lagundua, berriz, beste pertsona batek burututako autoliberazioa da.

Espainian badaude autoliberazioari buruzko gidak, edonoren eskura. Horien artean aipagarria da *El último recurso*, Derek Humphry, Ed. Tusquet, Bartzelona, 1992.

Zer eskaintzen du DMDk?

* Sei hilabetean behin argitaratzen den aldizkaria, artikulu interesgarriekin eta informazio zabalarekin, heriotza duinaren aldeko mugimendu mundialaren aktualitateari buruz.

* Bizi Testamentuaren eredu bat, bere erabilpenerako argibideekin, eta Bizi Testamenturen borondatezko Erregistro bat.

* Osasun zerbitzuekiko gaixoaren eskubide eta betebeharrei buruzko aholkularitza.

* Heriotza duinari buruzko aholkularitza juridikoa.

* Kasu bakoitzerako arreta pertsonala. Zerbitzu hau, momentuz, Bartzelonan eta Madrilen bakarrik eskaintzen da.

* 22 herrialdetako heriotza duinaren aldeko erakundeekin harremana. Talde hauek Federazio Mundialean eta duintasunez hiltzeko eskubidearen aldeko elkarteak Europako Dibisioan elkarturik daude. DMD bertako kidea da.

* Gizaldeko beste elkarteekin harremana, bereziki, helburutzat gaixoak (HIESA, Alzheimerra, etab.) laguntzea dutenekin.

* Heriotza duinari buruzko gaurkotutako informazio bibliografikoa.

* Hitzaldi eta ekitaldi publikoak, normalean, jende ororentzat. Gure kideak beti egongo dira bertan parte hartzera gonbidaturik.

DMDren zerbitzu eta jarduera guztiak egiteko, elkarteak kideak borondatez aritzen dira eta ordainetan ez dute dirurik jasotzen. Era berean, elkarteak Espainia guztian Herrietako Taldeen sorrera bultzatzen du, kideen arteko harremana errazteko eta jarduera gehiago antolatzeke. Horregatik, bihotzez eskertuko dugu laguntza guztia.

Zer esan nahi du duintasunez hiltzeak?

Hiltzea ez da ekintza bat, prozesu bat baizik. Duintasunez hiltzeko eskubidearen aldeko elkarteak eskubide hori honela ulertzen du: norberaren bizitzaren azken prozesuaren gainean arrazionalki erabakitzea, askatasun pertsonala erabiliz eta besteak errespetatuz.

Pertsona gehienek heriotza baketsua eta sufrimendurik gabea nahi dute. Gaur egun, nahi hori gero eta boteretsuagoak diren teknika eta baliabide klinikoek kolokan jar dezakete. Baliabide horiek bizitzaren luzapen harrigarria lortu dute. Baina, batzuetan, luzapen hori ez doa bat desiratutako *bizitzaren kalitatearekin*.

Pertsona askok uste dute degenerazio fisikoak eta sufrimendu fisiko eta psikikoak merezi ez duten egoera batera bultzatu dituela. Egoera horietan, heriotza ez dute hain gauza txartzat ikusten: beraien agoniaren eta oinazeen bukaera da. Horretarako, normalean, beste pertsona batzuen laguntza behar izaten dute, eta batez ere, askatasun osoz eta garbi adierazitako beraien borondatea errespetatzea.

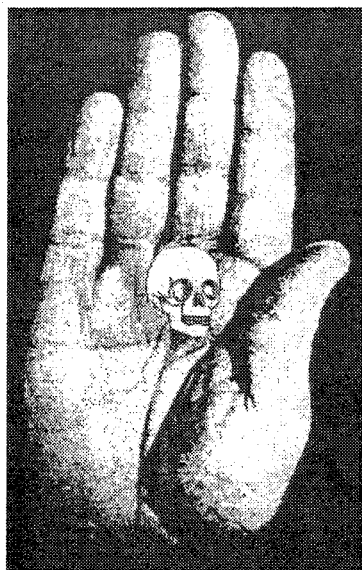
Giza duintasunaren benetako errespetuak giza borondatearen errespetatzea esanahi du, eta baita hiltzeko nahia ere, beti ere pertsona guztiek duten bizi kalitatea izateko eskubidea berreskuratzeko ezer egin ezin daitekeenean.

Duintasuna gizartean onartutako balioa da, baina indibidualki gauzatzen da. Norberak bakarrik erabaki

dezake bere bizitza duina den edo ez.

Borondatezko eutanasia

Mende honetan zehar, eutanasiari buruz eginiko sailkapenetatik garrantzitsuen pertsonaren borondatea eta borondate faltaren arteko bereizketa da. DMD elkarteak borondatezko eutanasia bakarrik defendatzen du. Borondatezko eutanasiarekin zera ulertzen du: hiltzen laguntzea, bere buruaren jabe den pertsona batek askatasun osoz, kontzienteki eta ondo informaturik eskatuta.



Gaur egungo medikuntzaren baliabide teknikoak eta farmakologikoak oso eraginkorrak dira. Gaixoak aukeratzeko alternatiba zabal bat izan dezan defendatzen du DMDk, bere kasurako klinikoki egokienak direnen artean.

Eskura dauden alternatiben artean, bi aipatuko ditugu: Minaren Tratamendurako Unitateak eta Zainketa Paliatiboen Unitateak. Sarritan gaixo terminalaren azken oinazea lasaitzen dute. Beste batzuetan, gaixoak, bere buruaren jabe dela, tratamendua kentzeko edo ez hasteko eskatzen du, edo baita bere heriotza azkartuko duten medikamentuak emateko ere. Gaixoak aukeratzeko duen alternatiba, edozein delarik, errespetatu egin beharko litzateke.

Borondatezko eutanasiaren egoera legala

Azken urteetan, borondatezko eutanasiak estatus legala lortu du hainbat herrialdetan. Estatistiken arabera, gizarte garatuetan, herria argi eta garbi adierazten da borondatezko eutanasiaren despenalizazioaren alde, beharrezko berme legalak ezarriz.

HOLANDA: 1993ko azaroaren 30ean, Parlamentuak eutanasiari buruzko neurri legal batzuk onartu zituen. Neurri horiek ez dute eutanasia despenalizatzen, baina berau egiten duten sendagileak ez dituzte zigortzen, legeak ezarritako baldintzak betetzen badituzte. Izan ere, eutanasia 1981etik egin izan da ondo kontrolatuta,

epai judizial historiko baten ondorioz. Holandako esperientzia aitzindaria asko erraztu du legea eutanasiaren errealitate sozialera moldatzearen aldeko portaerak. Aldeko portaera hori orain dela urte batzuk eskatzen zuen Holandako Sendagileen Elkarteak.

2000ko abenduaren 28an Holandak eutanasia legeztatu zuen, munduan hori egin duen lehen herrialdea izanik. Eutanasia despenalizatzeko baldintzak, besteak beste, honakoak dira: "gaixoak sufrimendu jasanezina izatea, gaixotasuna atzeraezina izatea, beste aukera batzuk ezagutzea, eta gutxienez bi medikuren iritzia izatea. Horrekin batera, ezinbestekoa da gaixoak behin eta berriro eskatu izatea, eta hori gaitasun mental osoa duela egitea.

BELGIKA: Gobernua osatzen duen koalizioa aztertzen ari da, egun, zenbait eutanasia moduri zigorra kenduko dien araudiaren onarpena.

AUSTRALIA: 1995eko maiatzaren 25ean, borondatezko eutanasia legalizatu zen Northern Territory estatuan. Hor ere erabakigarria izan zen sendagileen portaera. Izan ere, karta irekietan borondatezko eutanasia egin zutela ezagutarazi zuten. Geroago, gobernu zentralerako Parlamentuak Northern Territoryko legeria bertan behera utzi zuen.

AMERIKETAKO ESTATU BATUAK: 1994an, Oregoneko estatuan erreferendum batean, biztanleriaren %52k suizidio lagundua legalizatzearen alde bozkatu zuen. Death with Dignity Act (Heriotza Duinari buruzko legea), epaileak errekurtsioa aurkeztu ondoren, etenda geratu zen. Azaroaren 17an berriro onartu zen beste erreferendum batean, biztanleriaren %60ren aldeko botoei esker.

ESPAINIA: 1995eko azaroaren 8an, Espainiako Parlamentuak Kode Penal berria onartu zuen. Kode berrian, nabarmen arindu ziren beste norbait hiltzen laguntzen zituztenen zigorrak. "... *berak espreski eginiko eskaeraz eta ondorengo kasuetan: biktimak heriotzera eramango lukeen gaixotasun larria, edo oinaze larri iraunkor eta jasanezina izango balu...*" (143. art.). Kode zaharrean, 6 eta 20 urte bitarteko kartzela zigorrak zeuden suizidioan laguntzeagatik (409. art.). Kode berrian, "*urte eta erditik hiru urte bitarteko kartzela zigorra heriotza eraginez gero, eta sei hilabetetik urtebetera laguntzeagatik*" (143. art.)

DMDk uste du borondatezko eutanasia aktiboa eta suizidio lagundua *erabat* garantia egokiekin despenalizatzeko aukera historikoa galdu zela. Inkesta ofizialen arabera, hori da Espainiako gizarteak eskatzen duena.

KOLONBIA: 1997ko maiatzaren 21a. Auzitegi Konstituzionaleko epaiak zera erabaki zuen: sufrimendu handia duten gaixo terminalerik hiltzen laguntzen dien sendagilea ez da zigortuko, beti ere gaixoak eskatuta eta medikuntzak ezin baditu eskaini sufrimendurik ez izateko baliozko alternatibak.

Heriotza duinaren aldeko mundu mailako mugimendua

1935ean Voluntary Euthanasia Society (VES) sortu zen Ingalaterran. Ingalaterrako gizarteko zati batek uste zuen bakoitzaren heriotzaz erabakitzeko eskubidea zuela eta elkarte hau hori defendatzeko jaio zen. Eskubide honen defentsak urte askotako tradizioa zuen herrialde horretan. Beste batzuen artean, borondatezko eutanasiaren aldeko pertsonak ondorengo hauek izan ziren: Julian Huxley, George Bernard Shaw eta H.G. Wells.

1938an, Euthanasia Society of America sortu zen AEBetan. Urte batzuk geroago, Giza Eskubideen Aldarrikapen Unibertsalean hiltzeko eskubidea sartzeko eskatu zuen. 1967an, elkarte honek Euthanasia Educational Fund sortu zuen, gai honi buruz jendearentzat hezkuntza programa bat hasteko helburuarekin.

1957an, Pio XII.a aita santuak publikoki onartu zituen bi gauza: alde batetik, "ezohizko" tratamenduak ("desproporzionatuak" gaur egungo terminologian) ez onartzeko legitimitate morala, eta bestetik, gaixoari mina arintzeko beharrezko lasaigarriak emateko legitimitatea, nahiz eta horrek bere bizitza moztu.

1967an, Chicagoko abokatu batek, Luis Kutnerrek, dokumentu bat idazteko ideia izan zuen. Dokumentu horretan, sinatzaileak bere bizitza artifizialki ez luzatzeko desioa azaltzen zuen. Lehen Bizi Testamentua izan zen.

70eko eta 80ko hamarkadetan, anglosaxoi zonako auzitegietan, eutanasia eskatzen zuten kasu asko izan ziren. Horrek, gizartean eragin handia izan zuen. Kasurik ezagunenak Karen Quinlan eta Elisabeth Bouviarenak dira. 90eko hamarkadaren hasieran, interes handiko epaiak eman ziren: Tony Blanden kasua Britainia Handian eta Nancy Kruzanena AEBetan.

Gai honi buruzko publikazioak kaleratu ziren. Elisabeth Kübler-Rossen *Sobre la muerte y los moribundos* (1969), best-sellerra bihurtu zen. Gauza bera gertatu zen *El último recurso*ekin, Derek Humphryk autoliberazioari buruz idatzitako gida (1991).

Heriotza duinaren aldeko errebindikazioak gaixo terminalen egoera hobetzeko interes handiko mugimenduak jarri zituen martxan. 1967an, Cecily Saundersek lehen *hospicea* (Zainketa Paliatiboen zentrua) sortu zuen Ingalaterran. Mundu osoko beste herrialde askotan jarraitu diote eredu honi.

Holandan, bi epai garrantzitsuren ondorioz (Leuwardeneko Auzitegia, 1973, eta Rotterdameko Auzitegia, 1981), baldintza batzuk ezarri ziren gaixo terminaleri suizidio lagundua egitea ez zigortzeko. Gaixo horiek sufrimendu jasanezina

eduki behar dute eta suizidio lagundua beraiek askatasun osoz, borondatez eta behin eta berriz eskatu behar dute. 80ko hamarkadan mundu guztian zehar heriotza duinaren aldeko elkarteek nabarmen egin zuten gora. Mugimendu hori mundu mailakoa bihurtzeak sinesgarritasuna eman zion. Nukleo garrantzitsuena World Federation of Right-to-Die Societies-en barruan dauden 40 elkarte baino gehiagok osatzen dute. Espainiako DMD elkarteak ere Federazio horretako kidea da 1984. urtetik.

BIZI TESTAMENTUA

Bizi Testamentua elkartearen Estatutuko 3. artikuluko 5. zenbakian aipatzen den dokumentua da.

Bizi Testamentua dokumentu bat da eta, bertan, pertsona batek tratamendu medikoak hartzeko edo ez hartzeko borondatea azaltzen du. Erabaki hori, pertsona horrek gaixotasun sendaezin edo terminal baten ondorioz bere kabuz hitz egin ezin duenerako izango litzateke.

Bizi Testamentua idatziz egiten da. DMD elkarteak bere eredu propioa egin du eta kide guztiei ematen die sinatu nahi izanez gero. Hala ere, bakoitzak bere dokumentua idatz dezake.

DMDren Bizi Testamentuaren eredian, pertsona bakoitzak bere bizitza luzatuko duten tratamendurik ez jasotzeko borondate garbia azaltzen du. Hori gaixotasun sendaezina izanez gero gertatuko litzateke, gaixotasun horrek sufrimendu fisiko eta psikologiko larriak sortuko balizkio edo bizitza arrazional eta autonomoa eduki ezingo balu. Halaber, azken oinazea kentzeko behar

adina medikamentu emateko eska dezake.

DMDk, Bizi Testamentuarekin batera, dokumentu honen erabilerako argibideen orrialde bat ematen du. Halaber, Bizi Testamentu Erregistroa irekia du bere kideentzat.

DMD: Duintasunez hiltzeko eskubidearen aldeko elkarteak (Euskal Herrikoa)

DMDren Bizi Testamentua

DMDren Bizi Testamentua sinatuko dutenentzako argibide baliagarriak

Zer da Bizi Testamentua?

Sendabiderik gabeko gaixotasunen bat dela-eta, zeure kabuz adieraztea eragozten dizun egoera batean bazaude, gaixotasun horretan izan nahi duzun zaintza medikoa adierazteko aukera ematen dizun agiria da Bizi Testamentua.

Zuk, nahi izanez gero, zeure testamentua egin dezakezu, egoki iruditzen zaizkizun adierazpenak eta arrazoiak azalduz. DMDk inprimaki hau ematen die bazkideei, hain zuzen, tramite horiek errazteko.

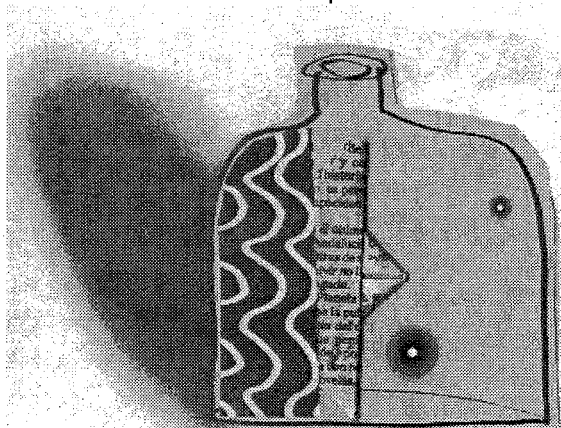
Ondoren, DMDk egindako eredia erabiltzeko zenbait argibide baliagarri emango dizkizuegu.

BIZI TESTAMENTUAREN LEGE EGOERA.

Bizi testamentu gisako agiriak, oraingoz, Katalunian soilik daude legez araututa (ikus albisteak). Baina, norberaren borondate adierazpen guztiek bezala, badu bere balioa. Izan ere, praktikan, frogatuta dago bizi testamentuan adierazitakoak gaixoaren ingurukoei erabakiak hartzen laguntzen diela eta ekintza medikoetan eragina dutela. Zuk zeuk adierazitakoa defendatzeko auzietara jo behar izanez gero, agiri hori balio handiko proba da.

SINADURA.

Egokiena bizi testamentua notarioaren aurrean sinatzea da, notarioa sinatzailearen sinaduraren lekuko izan dadin. Horrela egin ezean, hiru lekukorekin sinatu ezazu.



Lekuko horiek ez dute familiartekoak izan behar edo interes ekonomikoa dela-eta zurekin loturaren bat dutenak.

ORDEZKARIA.

DMDren bizi testamentuak ordezkari bat izendatzeko aukera ematen dizu, zu zeure kabuz adierazteko ezintasunean zaudenerako. Ordezkari izateko aukeratutako pertsonak ahalik eta hobekien ulertu beharko lituzke zure nahiak eta bizitzaren amaierari dagokionean dituzun balioak eta arrazoia. Gainera, zure bizi testamentuan utzitako aginduak betearazteko borrokatzeko prest egongo den pertsona izan beharko luke, medikuek edo familiartekoez agindu horiek bete nahi ez badituzte.

Nahi izanez gero, beste ordezkari bat ere izendatu dezakezu, bigarren horrek lehenengoaren lekua har dezan, baldin eta lehenengo kanpoan izan, hilda egon, edo arrazoi garrantzitsu bat dela-eta horren edukia bete ezin izango balu.

TESTAMENTUAREN 1., 2. eta 3. PUNTUAK.

Gaixotasunak eragindako degradazio egoera dela-eta bizi kalitatea bizi nahi ez izateko modukoa bada, sufrimendua arintzeko eta bizitza gogoz kontra ez luzatzeko aukerak ematen ditu.

Puntu horietako aukeraren batekin ados ez bazaude, ezabatu ezazu.

ADIERAZITAKO GAIKOTASUNAK.

Halaber, nahi izanez gero, 4. puntuan adierazitako gaixotasunen artean, testamentuan agertzea nahi ez dituzunak ezabatu ditzakezu.

ZABALPENA.

Zure borondatea beteko dela seguruago izan dezazun, bana itzazu bizi testamentuaren kopiak konfiantzako pertsonen artean (posible baldin bada, familiako medikuari ere eman). Garrantzitsua da testamentua non aurki daitekeen adieraztea, zeure kabuz adieraztea eragotziko lukeen bat-bateko istripua edo gaixotasuna gertatuko balitz, aurkitu ahal izateko. Nahi izanez gero, elkarteak bazkideentzat duen Bizi Testamentuen Erregistrora bidal dezakezu zure bizi testamentua. Horrela egiten bada, ordezkariak elkartearekin

harremanetan jarri ahal izango luke zuk utzitako bizi testamentua nola erabili aholka diezaiozun. DMDk bazkideei ematen dien zerbitzuetako bat da.

BALIOGABETZEA.

Nahi duzun unean baliogabetu dezakezu bizi testamentua. Puskatu egin dezakezu (ez ahaztu banatu dituzun kopiak ere haustea!) edo agirian bertan adierazten den bezala, iritzia aldatu duzula idatziz edo ahoz adierazi, lekukoaren aurrean.

BIBLIOGRAFIA

1. CASADO, M.

LA EUTANASIA, ASPECTOS ÉTICOS Y JURÍDICOS
Reus. Madrid, 1994

2. DIEZ RIPOLLÉS Y MUÑOZ SÁNCHEZ, J (coordinadores)

EL TRATAMIENTO JURÍDICO DE LA EUTANASIA. Una perspectiva comparada.
Tirant lo Blanch. Valencia, 1996

3. HINTON, J.

EXPERIENCIAS SOBRE EL MORIR
Seix Barral. Barcelona, 1996

4. HUMPRY, D.

EL ÚLTIMO RECURSO
Tusquets. Barcelona, 1989

5. KUSHE, H.

LA EUTANASIA, en Singer, P., **Compendio de Ética**
Alianza. Madrid, 1995

6. BAIRD, R. y ROSEBAUM, S.

EUTANASIA: LOS DILEMAS MORALES
Martínez Roca. Barcelona, 1992

7. BETANCOR, J. T.

BIOÉTICA Y EUTANASIA, en **Materiales de Bioética y Derecho**

Casado, M. (editorial). Barcelona, Cedecs, 1996

8. DWORKIN, R.

EL DOMINIO DE LA VIDA
Ariel. Barcelona, 1994

9. GAFO, J.

LA EUTANASIA, EL DERECHO A UNA MUERTE HUMANA

Temas de hoy. Madrid, 1989

10. HUMPHRY, D. y WICKETT, A.

EL DERECHO A MORIR: COMPRENDER LA

EUTANASIA

Tusquets. Barcelona, 1989

11. KÜBLER - ROSS, E.

SOBRE LA MUERTE Y LOS MORIBUNDOS
Grijalbo. Barcelona, 1993

12. MORÍN, E.

EL HOMBRE Y LA MUERTE
Kairós. Barcelona, 1994

13. FUNDACIÓN CIENCIAS DE LA SALUD

MORIR CON DIGNIDAD: DILEMAS ÉTICOS EN EL FINAL DE LA VIDA

Doce Calles. Madrid, 1995

14. QUINTANA, O.

POR UNA MUERTE SIN LÁGRIMAS PROBLEMAS ÉTICOS AL FINAL DE LA VIDA

Flor del Viento Ediciones. Barcelona, 1997

15. SOULIER, J. P.

MORIR CON DIGNIDAD. UNA CUESTIÓN MÉDICA, UNA CUESTIÓN ÉTICA

Temas de Hoy. Madrid, 1994

16. SÁBADA, J.

SABER MORIR

Prodhufi. Madrid, 1991

17. THEVOZ, M. y JACCARD, R.

MANIFIESTO POR UNA MUERTE DIGNA
Prólogo de Salvador PÁNIKER

Kairós. Barcelona, 1992

18. SANPEDRO, R. (Libro testimonio)

CARTAS DESDE EL INFIERNO

Planeta. 1996.



BIZI TESTAMENTUA

Nire bizitzaren amaierari buruzko borondatearen adierazpena

Jauna/andrea:..... NAN zk.:

Helbidea:

Adinez nagusia, eta gaitasun osoa izanik, askatasunez eta luze hausnartu ondoren, honakoa **ADIERAZTEN DUT**:

Agiri honetako 4. puntuan adierazitako egoera klinikoren batean egonik, nire hondamen fisikoaren edo mentalaren ondorioz nire zaintza medikoari buruz erabakirik hartzeko gai ez baldin banaiz, eta elkarrekin zerikusirik ez duten bi medikuk nire egoera atzeraezina dela adierazten badute, hona hemen nire borondate irmoa:

1. Nire bizitza ez dadila modu artifizialen bidez luzatu, esaterako honakoen bidez: bizitzari eusteko teknikak, zain barmeko fluidoak, medikamentuak edo elikadura artifiziala.
2. Gaixotasunak edo fluido edo elikagai faltak sortutako ondoeza, sufrimendu psikikoa edo oinazea ahal den guztia arintzeko beharrezkoak diren medikamentuak eman diezazkidatela, nahiz eta horrek bizitza labur diezadaken.
3. Nire osasun egoera oso txarra baldin bada, agiri honetako 2. puntuan adierazitako minak azkar eta oinazerik gabe behin betirako kentzeko medikamentuak eman diezazkidatela.
4. Goian adierazitako egoera klinikoak honakoak dira:
 - * Kalte zerebral larria eta atzeraezina.
 - * Tumore gaiztoa sakabanatuta eta fase aurreratuan.
 - * Nerbio sistemaren edo muskulu sistemaren endekapenezko gaixotasuna fase aurreratuan, mugikortasuna asko mugatzen didana eta tratamendu bereziari –baldin balego– erantzuten ez diona.
 - * Dementzia aurre-senila, senila edo antzekoak.
 - * Aurrekoen atzeko larritasuna duten gaixotasunak edo egoerak.
 - * Bestelakoak. (adierazi zeintzuk, nahi izanez gero).
5. Nire bizitzaren amaierari buruz agiri honetan adierazitako aginduak betetzen direla zaintzeko, eta horretarako behar diren erabakiak hartzeko, honako hau izendatzen dut nire ordezkari gisa:
Ordezkariaren izena:
NAN zk.:
6. Halaber, adierazten dut zaintzen nauten medikuak, aitorten honetan adierazitakoa betetzeagatik, erantzukizun zibil eta penal guztietatik aske uzten ditudala.
7. Gorde egiten dut edozein unetan adierazpen hau ezezteko aukera, dela hitzez dela idatziz.

Eguna:

Lekua:

Sinadura:

LEKUKOAK:

1. izena

NAN

Sinadura

2. izena

NAN

Sinadura

3. izena

NAN

Sinadura

1. ORDEZKARIA:

Sinadura:

Eguna:

2. ORDEZKARIA:

Sinadura:

Eguna:

3. ORDEZKARIA:

Sinadura:

Eguna: