



LA « MUERTE CEREBRAL » ES UNA FICCIÓN CLINICA

ES UN GRAN ENGAÑO DE SATANAS

YO, CONCHIGLIA, EN NOMBRE DE DIOS ACUSO

Carta de Conchiglia

Prot. 08.151 - 25.08.08

Aniversario de la elevación de la Cruz de Amor de Dozulé
en la Sede del Movimento d'Amore San Juan Diego en Aviano - PN - Italia
25 Agosto 2008

Queridos hermanos y queridas hermanas,

¿QUE ES EL CORAZÓN?

ES UNA PARTE MUSCULOSA Y VITAL PARA EL CUERPO DEL HOMBRE, MÁS EL CORAZÓN TAMBIÉN ES LA SEDE DEL AMOR, ES LA SEDE DE LOS SENTIMIENTOS, ES LA SEDE DE LAS EMOCIONES Y TODO ESTO ESTÁ CONECTADO AL CEREBRO.

¿QUE ES EL CEREBRO?

ES LA SEDE DE LA RAZÓN, ES UN ORDENADOR NATURAL PERFECTO A NIVEL HUMANO, PARA HACER FUNCIONAR LA ESTUPENDA MÁQUINA QUE ES EL CUERPO DEL HOMBRE CREADO POR DIOS A SU IMAGEN Y SEMEJANZA.

EL « CORAZÓN » ES EN EL CUERPO LO QUE LA « EMOCIÓN-SENTIMIENTO » ES EN EL ALMA. El corazón es la centralidad de la vida, ya que cuando el corazón deja de latir el hombre muere y devuelve el espíritu a Dios y el Alma que es Eterna se dirige o en Paraíso, o en Purgatorio o al Infierno.

Antes de tratar el argumento les recuerdo que entre los « **9 PUNTOS** » que constituyen las Finalidades del Movimento d'Amore San Juan Diego, en el Punto 8 se lee:

8. EL MOVIMENTO D'AMORE SAN JUAN DIEGO

se opone con fuerza a: divorcio, aborto, eutanasia, pena de muerte, uniones de hecho, uniones homosexuales, instalación de microchip subcutáneo, **predación de órganos y muerte a corazón batiente**, clonación humana, pornografía, pedofilia y cualquier otra cosa que en orden y grado viola la dignidad del hombre.

LA « MUERTE CEREBRAL » ES UNA FICCIÓN CLÍNICA

ES UN GRAN ENGAÑO DE SATANÁS PARA SACARLES EL CORAZÓN Y MATARLOS.

Queridos hermanos y queridas hermanas,
deseo hablar del corazón, del corazón del hombre.

Del corazón se habla mucho pero se habla poco, ya que el corazón del hombre es un misterio al hombre. Es el órgano único y vital por excelencia ya que la vida del hombre termina de verdad, sólo cuando el corazón deja de latir.

A nivel orgánico así es para el hombre y así es para el animal pero el hombre es bien diferente del animal. El animal es carne, soplo de vida e instinto... el hombre es Alma revestida de carne, soplo de vida, sentimientos, razón y el hombre que vive en Dios, tiene en si el Espíritu de Dios que es Santo.

El corazón es sencillamente un músculo aunque es el órgano más importante del cuerpo.

¿Que significa tener un corazón doliente?

Un corazón es sano o está enfermo y si está enfermo el cuerpo se debilita y luego muere.

¿Pero cuáles son las razones que hacen enfermar un corazón? A nivel médico varias son las respuestas que ya se conocen. El dolor físico por ejemplo incide sobre el corazón. Pero el dolor físico se convierte en tal por mérito del cerebro que capta, captura, retiene, cataloga, analiza, establece y luego transmite el dolor a todo el cuerpo.

Sí, ya que aunque si un sólo dedo les duele, todo el cuerpo padece y sufre.

Que perfección es el hombre, incluso imperfecto a causa del Pecado Original debido a la hibridación.

Referencia al: TRATADO SOBRE LA CREACIÓN DEL HOMBRE Y DEL PECADO ORIGINAL

« La Revelación » dada a Conchiglia - 27 de diciembre de 2004, - Bienvenido mi Señor - VIII vol. pág. 520

PIENSEN QUE GRADO DE PERFECCIÓN HABRÍA TENIDO QUE TENER EL HOMBRE SIN EL PECADO ORIGINAL: MAGNÍFICO, YA QUE ASI QUERIA EL PADRE.

Pero volvamos a hablar del corazón. El corazón vive y muere... y el cuerpo muere.

Repito, en cuánto a centralidad vital se puede decir que:

EL « CORAZÓN » ES EN EL CUERPO LO QUE LA « EMOCIÓN-SENTIMIENTO » ES EN EL ALMA.

En efecto en lo visible el « corazón » vivifica el cuerpo, mientras en lo invisible

« la emoción-sentimiento » vivifica el Alma. Y he aquí que si « la emoción-sentimiento » implican el Alma y el corazón, el Alma sufre o se alegra transmitiendo visiblemente cada cosa al corazón y al cuerpo y el cuerpo se muestra o en el sufrimiento o en la alegría.

Es importante tener presente que emociones fuertes y dolorosas pueden hacer dejar de latir el corazón.

Queridos hermanos y queridas hermanas,

Los que siguen, son testimonios de ilustres Médicos que explican lo que LOS POTENTE DE LOS GOBIERNOS DE TODO EL MUNDO NO LES DICEN. Estos Médicos explican como están de verdad las cosas, lo que se tiene que saber y hacer para no caer en las manos de otros Médicos sin escrúpulos, que no desdennan de matar inocentes que no son capaces de entender y querer a causa del « coma », con tal de llegar al conocimiento a través del sacrificio de los cuerpos, para los trasplantes de órganos sobre personas vivas y para la experimentación científica.

Y pensar que el cuerpo es TEMPLO DE DIOS.

Pero justo porque el cuerpo del Hombre es Templo de Dios, Su enemigo de siempre, Satanás, en cada modo intenta profanarlo y destruirlo valiéndose de sus fieles secuaces servidores.

No se dejen ni convencer ni circuir por ciertos Médicos y ciertos Científicos inicuos, que saben usar bien el lenguaje y les giran los discursos para hacerles creer cosas no verdaderas, a causa de vuestra ignorancia sobre el sector médico.

EL CUERPO DEL HOMBRE, TEMPLO DE DIOS, HOY MÁS QUE NUNCA...

ES ENSUCIADO con sangre infectada

ES ENSUCIADO con drogas y humo

ES ENSUCIADO por sucios vicios

ES ENSUCIADO por deshonra

ES ENSUCIADO por la corrupción

ES ENSUCIADO por muertes cruentas

ES ENSUCIADO por la traición

ES ENSUCIADO por falsos santos

ES ENSUCIADO por la injusticia

ES ENSUCIADO por los soberbios...

Y ES ENSUCIADO por Médicos sin escrúpulos a los cuales no importa sumamente el juramento de Hipócrates que han pronunciado para ejercer su profesión médica.

Un corazón que no tiene malicia en cambio, se llena de Dios solamente, levantando a los Altares los aromas más santos y el cuerpo se convierte en Templo que a su vez contiene... el Amor Infinito, Dios.

Aquellos Médicos sin escrúpulos y sin dignidad, predadores de órganos humanos, no tienen ningún derecho de violar el cuerpo del hombre, aquel Templo de amor que da honor a Dios Padre.

El cuerpo es Templo de Dios pero sobre la Tierra es limitado a vuestra naturaleza humana. Arriba en el Cielo infinito y es decir en lo Invisible, el Templo se expande de manera enorme y es enorme lo que puede contener:

el amor limpio, único, sublime y universal de Dios Padre, Dios Hijo y de Dios Espíritu Santo que forman juntos la Santa Trinidad.

¿Que es un Templo? Un Templo es un lugar que se convierte en morada, que es construida para circunscribir, contener y proteger algo de santo importantemente santo. He aquí, el Hombre es el Templo santo que Dios Mismo ha creado para circunscribirse, contenerse y protegerse. Dios ha creado el Hombre a Su Imagen y Semejanza para sentirse querido por el hombre, ya que Dios siendo Amor, puede sólo dar y recibir amor en un flujo y reflujo continuo en Sí Mismo.

Y como el hombre pone agua en un vaso, Dios pone Si Mismo en el hombre que se convierte así en Su Templo Santo. Templo que debe ser custodiado, vigilado, adornado y amado.

¿Y tú que estás leyendo estas Palabras, eres un verdadero Templo de Dios cuál has sido creado, para emanar Dios Mismo?

Todavía hoy Jesús habla al corazón del hombre y dice: ESCÚCHAME... VIENE Y SIGUEME.

Míranse dentro y respeten el Sagrado Templo que está dentro de cada uno de ustedes, encuentren la dignidad perdida. Vuestro cuerpo es Templo Santo que acoge a Jesús, y Jesús está en cada uno de ustedes, en donde se encuentren. El Templo en el cual vive Dios es vuestro corazón y les digo que Dios escucha cada vuestra palabra y cada vuestro ruego. Es el ruego del corazón que le dirigen... que le es más agradable.

Queridos hermanos y queridas hermanas,

la Vida es un regalo precioso, vuestro cuerpo no debe ser descuidado. El, en salud, está listo a servir de la mejor manera a Dios. Cuando ustedes están bien Jesús puede actuar desde adentro de ustedes, para que cada vuestro gesto o acto se convierta en Su Gloria hacia el Padre Celeste.

El Templo de Jesús que está en ustedes, es ultrajado en continuo de la falta absoluta de respeto y pudor, de las drogas, del alcohol, de la prostitución y otras todavía; todo este mal pertenece a la sociedad moderna.

No hay necesidad de ir lejos para buscar a Jesús, ya que reside en vuestro corazón y esto lo ha querido para que cada hijo de la Tierra también el más apartado y el más escondido, Lo tuvieran siempre consigo. Jesús no los abandonará nunca. LlámenLo y El llega. Llega ya que está allí en cada uno de ustedes. Son ustedes que a veces no le abren a Jesús cuando llama a la puerta de vuestro corazón.

Grande es Su sufrimiento en verlos a la deriva de ustedes mismos. Son ustedes la obra maestra de Dios en la Creación y no se dan cuenta de ello. Ustedes buscan lo nuevo y lo bonito fuera de ustedes y alrededor de ustedes, cuando en cambio se deberían escuchar, mirar y estudiar mejor.

Es sobre ustedes mismos que tienen que hacer búsqueda. En ustedes todavía hay maravillas sobre maravillas por descubrir y muchas son las potencialidades en cada uno que no son valoradas ni hechas fructificar. A los Ojos de Dios, son la mina más preciosa que existe.

¿Es posible que no han comprendido todavía que aquello por lo que se afanan no cuenta nada?

El tesoro más grande y más precioso no cuenta con respecto del poseer a Dios.

¿« Y como se hace a poseer Dios » ?Dios se posee cuando se adhiere en plenitud de corazón y voluntad a Su Ley que ya está escrita dentro de ustedes, en vuestro Templo, en vuestro corazón.

¿Y cuándo se adhiere a la Voluntad de Dios? Cuando se abandona confiados entre Sus brazos como los niños. Es entonces el Hombre se une a Dios Alma y cuerpo y ocurre la transustanciación espiritual que amalgama y transforma en un todo, el Hombre con Dios. En aquel momento por Querer Divino, el Hombre está en gracia de Dios y Dios se complace de vivir en aquel Templo.

Que privilegio santo y no apreciado es estar unidos de este modo a Dios. Cuántas Gracias Dios prodiga a estos Templos de Amor, que se vuelven verdaderos Tabernáculos vivientes que caminan en medio a otros hombres... en el mundo. Dios se complace de caminar, gracias a ustedes que Lo contienen, en medio a otros hijos Suyos y a través de vuestra mirada Él mira y sonrío a quien encuentra. Y quién recibe aquella mirada y aquella sonrisa, no puede hacer otra cosa que reconocer en ello, la sonrisa y la mirada de Dios, ya que en aquel momento ustedes son la « luz »... en el mundo hecho de crímenes, de ilegalidad y de muerte.

El Templo que el hombre de cada tiempo ha deseado construirle a Dios, no puede existir en belleza y magnificencia si se confronta al Templo en el cual Dios desea vivir. Aquel Templo es cada hijo o hija que Lo ama y cuando sean muchos aquellos hijos amantes de Dios, he aquí que se darán cuenta que por fin el Reino de Dios sobre la Tierra ha llegado.

Vuestro cuerpo hace de Tabernáculo a Jesús. Y Él está allí, indefenso e inocente, cuando en un instante, sin que pueda hacer nada, es golpeado ahora por un pecado ahora por otro pecado y entonces todavía es azotado a sangre, coronado de espinas, clavado a la Cruz, traspasado en cada rincón de Su Cuerpo entre atroces dolores.

Y Jesús está siempre allí, sin poderse mover, sin poderse defender ya que es prisionero de vuestro cuerpo. Piensen, estos dolores atroces, Jesús los prueba cuando cada hijo de la Tierra en cada rincón del Mundo y en cada momento peca contra Él.

Sólo Dios conoce al Hombre Su criatura y sabe que cosa puede y tiene que contener en si. El Hombre como concebido por Dios y creado al Origen, tenia que contener en si a Dios Mismo, su Creador. Tenia que estar en simbiosis con Él en cada momento para ser conducido sobre el recorrido trazado por Dios, que lo habría conducido a conocimientos grandiosos para llegar a ser administrador de todos los bienes de la Tierra.

Sólo Jesús puede llenar aquel vacío interior que prueba el Hombre, donde quiera que esté y haga lo que haga. Jesús desea entrar en tu casa, Templo hecho de carne, que Lo acoja con todos los honores debidos a un Santo Huésped cuál es el YO SOY.

Tú hombre, que te sientes sólo en este mundo que poco te ofrece, tú mujer, que te sientes perdida en el ruido que te rodea, sepan que Jesús sabe ser Nupcial completo y puede completarlos en espera de lo que es preparado para cada uno.

ES EN JESÚS QUE DEBEN BUSCAR LO QUE LES FALTA.

Una vez en Él... entonces estarán listos para vivir la Verdadera Vida en Dios.

Estas palabras no pueden hacer otra que bajar en la profundidad de vuestro corazón y hacer vibrar de amor vuestra Alma.

Queridos hermanos y queridas hermanas,
mi corazón contiene a Jesús y nuestros corazones incluso hablan estando en silencio. Entre nosotros hay un enlace invisible y especial, es unidad de pensamiento, de amor, de acción y también de sufrimiento por todos los que no quieren convertirse de verdad.

Desafortunadamente, el hombre mata al hombre su hermano en un canibalismo espiritualmente condenado. Le desgarran el corazón en cuanto tiene de ello la ocasión traicionándolo, humillándolo, explotándolo, depredándolo de sus órganos matándolo. He aquí, este es el hombre hoy. ¿Hombre? No, demonio. Carne templo de Satanás que lucha contra la carne Templo de Dios en cada modo. Sobre todo puede intervenir Dios en el Cosmos pero desea la colaboración del hombre y su voluntad de hacer. Dios desea el amor del hombre hacia el hombre, procedente de Su Rayo de Amor Divino. Este rayo de Amor, si es usado como Dios entiende, parecerá como un rayo láser que talla y cicatriza, remediando los daños del corazón enfermo de desamor, sin casi dejar huella, para que aquel corazón curado, testimonie el Amor de Dios y el amor hacia el hombre su hermano.

Queridos hermanos y queridas hermanas,
deseo hacerlos reflexionar sobre ustedes mismos, deseo que se conozcan, para que conozcan el misterio que los envuelve. El Hombre ha sido mal educado, los falsos profetas le han enseñado a mirarse en el espejo sólo en cierto modo, pero un espejo otro no refleja sino la parte exterior del hombre que es la carne. Y cada carne « otra cosa no es »... si no tiene en si el espíritu de Dios que distingue los « hijos de Dios » de los « hijos de los hombres ». Cuando el hombre tome conciencia de si aprenderá a quererse y a respetarse ya que reconocerá su cuerpo como Templo, donde Dios vive. He aquí, ahora doy espacio a los testimonios de Médicos honestos, pero primero les digo que cosa ocurre cuando inician una intervención de trasplante de corazón:

JESÚS ESTÁ SIEMPRE ALLÍ, EN AQUEL CUERPO VIVO, SIN PODERSE MOVER NI DEFENDER, SIENDO PRISIONERO DE MÉDICOS SERVIDORES DE SATANÁS, QUE SABEN DE SER ASESINOS Y QUE DESPREOCUPADOS DE LA PRESENCIA DE JESÚS EN AQUEL CUERPO ATORMENTADO Y DOLIENTE, LO ULTRAJAN EN CADA MODO POSIBLE, TANTO QUE JESÚS SUFRE HASTA SENTIR TODO LOS DOLORES DE SU CRUCIFIXIÓN.

Ningún Científico, ningún Médico puede saber que cosa ocurre a una persona en coma, de como su Alma que es Eterna y no muere nunca, sufre en el no poder reaccionar, hablar y actuar a causa de los anestéticos y los relajantes musculares que son inyectados en su cuerpo.

Hay muchos testimonios de personas que también se han despertado del coma después de años. Tienen que saber que LA NUEVA LEY CRIMINAL, DICHA DEL « SILENCIO-CONSENTIMIENTO » considera a los que no expresan una opinión, propiedad del Estado y donadores de oficio. La ley 578/93 y su Reglamento D.M 582/94, imponen la « **FALSA MUERTE CEREBRAL** », declarada sobre los enfermos en coma, bajo ventilación para favorecer los trasplantes.

LA ASI LLAMADA « MUERTE CEREBRAL » ES UNA FICCIÓN CLÍNICA y los Médicos de todo el mundo lo saben y declaran y determinan de ello día y ahora ficticios.

Concerniente a los trasplantes, es lícito y se pueden trasplantar de personas vivientes y conscientes: tejidos, médula ósea y riñones. No es así para el explante del hígado, de los pulmones y del corazón, ya que el explante de los órganos puede ser hecho solamente si la persona está viva y el corazón late.

En efecto ciertos trasplantes se hacen en los Centros de Reanimación, en quirófano de hospital.

Cuando una persona realmente ha muerto, sus órganos no son utilizables para los trasplantes.

Sólo las córneas de los ojos, pueden ser retiradas para también ser trasplantadas después de que la persona ha muerto. La Ley sobre los Trasplantes y la « falsa afirmación de muerte cerebral », incrementa la criminalidad organizada de los secuestros sobre comisión, sobre todo en los Países pobres, dónde millones de niños y jóvenes desaparecen sin dejar huella y son destripados y depredados sus órganos, que serán vendidos a precios altos a ricos, en un mercado de horrores floridos y macabros. Tienen que saber que sólo los más dichosos, son explantados bajo anestesia, a los demás son suministrados relajantes musculares que paran neurológicamente los movimientos del cuerpo, para que los médicos puedan trabajar a su cruel carnicería mientras explantan; estos enfermos, antes de morir sienten cada dolor... sin poder mover un dedo o gritar ayuda.

¿Se han preguntado alguna vez por que después de un trasplante los Médicos suministran a los pacientes fármacos anti-rechazo? Simple: porque el cuerpo humano, por si mismo respeta el código genético que Dios le ha dado y rechaza un órgano que no le pertenece. Además, ningún Médico informa a los pacientes de trasplantes, que los fármacos anti-rechazo provocan el cáncer, siempre. Y que en tres años más o menos el paciente trasplantado en todo caso muere de otra enfermedad, causada por el cáncer que se desarrolla en otros órganos, provocando ulteriores sufrimientos y en todo caso la muerte.

¿EL JURAMENTO DE HIPÓCRATES... O EL JURAMENTO DE LOS HIPÓCRITAS?

JURAMENTO DE HIPÓCRATES - Versión moderna

" Consciente de la importancia y de la solemnidad del acto que cumpro y del empeño que asumo, juro:

- de ejercer la medicina en libertad e independencia de juicio y comportamiento;
- de perseguir con objetivo exclusivo la defensa de la vida, la tutela de la salud física y psíquica del hombre y el alivio del sufrimiento, cual inspiraré con responsabilidad y constante empeño científico, cultural y social, cada acto profesional mio;
- **de no cumplir nunca actos idóneos a provocar deliberadamente la muerte de un paciente;**
- de atenerme a mi actividad a los principios éticos de la solidaridad humana, contra los que, en el respeto de la vida y la persona, no utilizaré nunca mis conocimientos;
- de prestar mi obra con diligencia, pericia y prudencia según ciencia y conciencia y observando las normas deontológicas que regulan el ejercicio de la medicina y aquellas jurídicas que no resulten en contraste con los objetivos de mi profesión;
- de confiar exclusivamente mi reputación a mi capacidad profesional y a mis dotes morales;
- de evitar, también fuera del ejercicio profesional, cada acto y comportamiento que puedan lesionar el prestigio y la dignidad de la profesión;
- de también respetar los colegas en caso de contraste de opiniones;
- de curar independientemente a todos mis pacientes con igual escrúpulo y empeño de los sentimientos que ellos me inspiran y prescindiendo de cada diferencia de raza, religión, nacionalidad condición social e ideología política;
- de prestar asistencia de urgencia a cualquier paciente que precise y de ponerme, en caso de pública calamidad a disposición de la autoridad competente;
- de respetar y facilitar en todo caso el derecho al enfermo a la libre elección de su médico, sabiendo que la relación entre médico y paciente se basa en la confianza y en todo caso sobre el recíproco respeto;
- de observar el secreto sobre todo lo que me es confiado, que veo o que he visto, entendido o intuido en el ejercicio de mi profesión o en razón de mi estado;
- de abstenerme del « obstinamiento » diagnóstico y terapéutico."

ABORTO, FEDERACIÓN ORDEN DE LOS MÉDICOS: DEFENDER LA 194 Y RU486 (Norlevo) sábado 23 de febrero de 2008 18:32hs

MILÁN (Reuters) - La Federación de los órdenes de los médicos, (Fnomceo), se ha declarado hoy a favor de la ley sobre el aborto, en estos días al centro de debates y choques políticos, sosteniendo que se trata de una buena ley, para defender. En un documento puesto a punto durante la reunión del consejo nacional en Roma sobre muchos temas bioéticos, los médicos también se han dicho a favor de la píldora abortiva Ru486, (Norlevo y parecidos). En el documento, la Fnomceo evidencia como se tenga que sustentar la ley 194 "incrementando la educación a la procreación responsable, el soporte económico y social a la maternidad, sobre todo en aquellas fajas de población dónde el recurso a la interrupción voluntaria de embarazo queda alto, cuales por ejemplo adolescentes e inmigrantes". "Queda una gran ley, una buena ley, que ha gobernado hasta ahora con sabiduría, equilibrio e inteligencia el fenómeno", ha dicho Amedeo Blanco, presidente del Fnomceo, recordando como en los años ha desarraigado el aborto clandestino. "Y una ley que puede jactarse de su modernidad", ha añadido, también defendiendo la píldora Ru486, considerada un "fármaco de usar de modo coherente a la ley."

Fuente: Agencia Reuters Italia

DIOS LOS MIRA A TODOS UNO A UNO Y JUZGARÁ

LOS PREDADORES DE ÓRGANOS DE TODO EL MUNDO Y QUIÉN COLABORA CON ELLOS.

YO, CONCHIGLIA, EN NOMBRE DE DIOS

ACUSO A:

LOS CIENTÍFICOS SIN ESCRÚPULOS DE TODO EL MUNDO, AQUÉLLOS QUE POR LA INVESTIGACIÓN VAN CONTRA CADA ÉTICA MORAL

ACUSO A:

LOS MÉDICOS DE TODO EL MUNDO, AQUELLOS QUE IMPONEN CUANDO QUIEREN LA MUERTE A LOS ENFERMOS RETIRANDO SUS ÓRGANOS PARA LOS TRASPLANTES ARROGÁNDOSE UN DERECHO QUE SÓLO ES DE DIOS

ACUSO A:

LOS POTENTE DE LOS GOBIERNOS DE TODO EL MUNDO, AQUÉLLOS QUE IMPONEN EL CONCEPTO Y LA DECLARACIÓN DE FALSA MUERTE CEREBRAL

ACUSO A:

LOS PERIODISTAS DE TODO EL MUNDO, AQUELLOS QUE SABIENDO TODO ACEPTAN LA CENSURA DE SUS ARTÍCULOS

ACUSO A:

LOS DIRIGENTES DE LAS TELEVISIONES DE ESTADO Y LAS TELEVISIONES PRIVADAS DE TODO EL MUNDO, AQUELLOS QUE A CAMBIO DE DINERO ANUNCIAN A FAVOR DE LOS TRASPLANTES DE ÓRGANOS

YO, CONCHIGLIA, EN NOMBRE DE DIOS

ACUSO A

LOS SACERDOTES, OBISPOS Y CARDENALES DE LA IGLESIA CATÓLICA AQUÉLLOS QUE INCLUSO CONOCIENDO ESTA HORRIBLE REALIDAD CALLAN Y NO LEVANTAN LA VOZ A NOMBRE DE DIOS.

SATANÁS SE SIRVE DE SUS SERVIDORES MEDICOS Y DE LA COLABORACIÓN DE LAS ASOCIACIONES A ELLOS FIELES, PARA ARRANCAR EL CORAZÓN DEL PECHO Y MATAR VIDAS HUMANAS. SÍ, YA QUE ESTOS MÉDICOS MATAN HOMBRES INERTES QUE NO PUEDEN DEFENDERSE Y LOS DEJAN MORIR DESTRIPIADOS, EXPLANTADOS COMO ANIMALES DE CRÍA, SIN PIEDAD, SIN EL AMOR Y LAS ATENCIONES DE LOS PROPIOS SERES QUERIDOS, EN UN FRÍO QUIRÓFANO. HOY LOS NUEVOS MÁRTIRES SON CORTADOS CRUELMENTE EN DOS POR UN BISTURÍ QUE PARTE DE LA GARGANTA HASTA EL PUBIS EXPLANTADO EN UN GIRO DE NEGOCIOS DE MILLONES DE DÓLARES... **DINERO SUCIO QUE VIERTE SANGRE INOCENTE.**

Queridos hermanos y queridas hermanas,
las personas simples, por ignorancia, sin darse cuenta de ello, se convierten en cómplices de tales atrocidades por respeto de los seres queridos. No se puede matar a una persona para salvar a otra. El Hombre no tiene el derecho a decidir quien tiene que morir y quién debe vivir. Sólo Dios es Dueño de la Vida.
No se puede creer de hacer el bien haciendo el mal.

Dios los bendiga
y la Divina Maria, Nuestra Señora de Guadalupe los proteja
en el Nombre del Padre
de la Madre
del Hijo
y del Espíritu Santo.
Amén.

Conchiglia



TESTIMONIOS DE MÉDICOS ILUSTRES

¿LA « MUERTE CEREBRAL » ES DE VERDAD MUERTE?

MIEMBRO DE LA PONTIFICIA ACADEMIA POR LA VIDA.

Mercedes Arzú Wilson

Está probado científicamente que una persona realmente fallecida no puede proveer un corazón apto a un trasplante. Sólo una persona en vida con un corazón sano es apta para un explante. Por esta razón, la "muerte cerebral" ha sido inventada para favorecer el explante de los órganos.

Es deplorable que miembros también acreditados de las profesiones médicas y un tiempo también la jerarquía católica y seglar consideren la muerte cerebral muerte. Parecería que ellos hayan sido engatusados por intereses de grupos que perderían millones si la verdad fuera revelada y la práctica suspendida gracias a la leadership de la Iglesia católica.

Después todo, una Iglesia que, como aquella católica, tiene millares de hospitales bajo su cura y su influencia, representa para los partidarios del explante de los órganos un extraordinario instrumento de incremento del número de donadores.

El objetivo de los que consideran la "muerte cerebral" muerte a todos los efectos es, sea aquel de conseguir el silencio de las autoridades de la Iglesia Católica frente al explante de órganos vitales de donadores en vida, sea empujar tales autoridades a expresarse oficialmente en favor de la "muerte cerebral" cuál verdadera muerte.

Además es espantoso descubrir hasta dónde algunos miembros de las profesiones pudieran incitarse con tal de explantar órganos de aquellos pacientes con lesiones cerebrales que ellos llaman donadores cerebralmente muertos. Sin olvidar que algunos órganos son vendidos para ser trasplantados en el cuerpo de otro paciente a considerables sumas de dinero.

Hagámosles estas preguntas:

¿- Si el donador "cerebralmente muerto" ha muerto de verdad, por que siguen alimentándolo por goteo?

¿- Por que, a veces, se le hacen transfusiones?

¿- Por que se suministran hormonas tiroideas y suprarrenales?

¿- Por que necesitan la anestesia para explantar los órganos? ¿Es quizás por que la anestesista y las enfermeras se encontrarían incomodos en ver el supuesto "cadáver", que respira con la asistencia de un ventilador, moverse mientras ellos cortan el tórax del donador para retirar el corazón, el hígado o el páncreas?

¿- Por que le suministran una sustancia paralizadora? ¿Es quizás para evitar que el donador se agite con miedo cuándo el cirujano empieza el explante de sus órganos, más allá que para alentar al preocupado equipo médico que el donador "cerebralmente muerto" realmente ha muerto? Antes de empezar a usar drogas paralizadoras ha sido necesario convencer algunos miembros del equipo que dudaron que el donador hubiera muerto de verdad.

- Es curioso notar que aunque si el donador es paralizado, el latido y la tensión aumentan cuando el corazón inicia a ser extraído.

¿- Como puede una mujer embarazada, asi dicha "cerebralmente fallecida", seguir por meses manteniendo en vida en su regazo a un niño y ser definida cadáver?

¿- Por que estos asi dichos "cadáveres" no se descomponen por días y a veces por meses?

¿- Como puede una mamá asi dicha "cerebralmente fallecida", después de haber dado a la luz a un niño vivo, producir leche materna cuándo en cambio el cirujano ha asegurado su familia que su cerebro ha muerto?

En este último caso si se halla incluso una mínima actividad cerebral, es obvio que la tecnología existente, al estado actual, es incapaz de localizar una escondida actividad del cerebro tal como las

10

complejas funciones de la glándula pituitaria atadas al hipotálamo, (una parte adicional del cerebro que influye en la glándula pituitaria de modo tal de devolverles en los donadores "cerebralmente muertos" aparentemente inexistentes sus funciones.

Por ejemplo, la glándula pituitaria es a veces llamada "glándula guía" del sistema endocrino, en cuánto controla el funcionamiento de las otras glándulas endocrinas. La glándula pituitaria no es más grande de una pera y está situada a la base del cerebro. Está unida al hipotálamo, (una parte del cerebro que incide en la glándula pituitaria), por fibras nerviosas. La glándula pituitaria misma es constituida por tres secciones responsables de la producción de las siguientes hormonas:

- hormona del crecimiento;
- prolactina que estimula la producción de leche después de la concepción;
- ACTH, (hormona adrenocorticotropico), que estimula la glándula suprarrenal;
- TSH (hormona tiroidea) que estimula la glándula tiroidea;
- FSH (hormona estimulante de los folículos) que estimula ovarios y testículos;
- LH (hormona del luteina) que estimula ovarios y testículos;
- hormona productora de la melatonina que estimula los pigmentos de la piel;
- ADH, (hormona antidiuretica), que aumenta la reabsorción del agua en la sangre por los riñones;
- oxitocina que permite la contracción del útero al momento del parto y estimula la producción de leche.

¿La sociedad de los trasplantes no ignora quizás que la leche materna es el resultado de la actividad de la glándula pituitaria en el cerebro que manda las señales por la producción de la prolactina, cuyos niveles aumentan en vista de la producción de leche para el niño?

Es interesante notar como esta última pregunta fue puesta, sobre pedido personal de

Su Santidad Juan Pablo II, a los médicos favorables a la "muerte cerebral" que frecuentaron, en el febrero de 2005, un congreso de la Pontificia Academia de las Ciencias.

Ninguno negó que una madre embarazada, declarada "cerebralmente fallecida", pudiera producir leche de las mismas mamas después del nacimiento del hijo. Tales admisiones rajaron su seguridad que en los pacientes con conmoción cerebral no hubiera actividad del cerebro.

Por esto es lógico concluir que hasta que la persona "cerebralmente así dicha fallecida" o que está en un "estado vegetativo" enseña de tener las mismas funciones metabólicas y las funciones cerebrales, por cuánto silentes, tiene derecho a aquellas mismas curas así bien delineadas por Su Santidad Juan Pablo II en un discurso del 20 de marzo de 2004 sobre los « Tratamientos de Sostén a la Vida y sobre el Estado Vegetativo » pronunciado durante el Congreso Internacional Progresos Científicos y Dilemas Internacionales:

« Frente a pacientes en parecidas condiciones clínicas, hay quien duda de la persistencia de la misma "calidad humana"; casi como si el adjetivo "vegetativo", cuyo empleo se ha afirmado plenamente, que describe simbólicamente un estado clínico, pudiera o tuviera que ser aplicado en cambio al enfermo en cuánto tal, actualmente tiende a deslucir de ello su valor y su dignidad personal.

El enfermo en un estado vegetativo, en espera de curación o de fin natural, todavía tiene el derecho a las curas médicas de base, (nutrimento, hidratación, limpieza, calor), y a la prevención de complicaciones debidas a su larga permanencia en cama. Él además tiene el derecho a recibir apropiadas curas rehabilitativas y tiene que ser monitoreado para reconocer eventuales señales de mejoría.

Me gusta sobre todo subrayar como el suministro de comidas y bebidas, aunque artificialmente efectuada, siempre es dirigida a preservar la vida, no es un acto médico. Su empleo, además, puede ser considerado, al comienzo, un acto ordinario y adecuado, y en cuánto tal moralmente obligado, al menos hasta cuando ello enseña de perseguir las mismas finalidades, que consisten en nutrir al paciente y en el aliviar de ello los sufrimientos en el caso presente ».

¿El alma no se ha separado todavía del cuerpo?

Aquellos médicos que quieren sustentar la analogía de estas dos enfermedades, "muerte cerebral" y "estado vegetativo", tienen que demostrarlo al mundo científico. Mientras que no lo demuestren, la enseñanza de la Iglesia Católica seguirá protegiendo el ser humano hasta su última respiración y hasta el último latido de su corazón. Éste es, y siempre ha sido considerada, el fin natural del hombre.

El argumento de la "muerte cerebral" es de extrema importancia por quienquiera respete la vida de una persona creada a imagen y semejanza de Dios. La Iglesia Católica no puede declarar a ninguno muerto hasta que no sea absolutamente cierto que el espíritu se haya separado del cuerpo. El Papa Juan Pablo II afirma, en las reflexiones revueltas a los participantes al congreso de la Pontificia Academia de las Ciencias del 3 de febrero de 2005 titulado Las Señales de la Muerte.

« En el ámbito de la antropología cristiana es bien conocido que el momento de la muerte de cada persona consiste en la definitiva pérdida de la originaria unidad de alma y cuerpo. Cada ser humano, en efecto, está vivo justo hasta que él o ella es "corpore et anima unus", cuerpo y alma unidas, (Gaudium et Spes, 14), y él o ella quedan tales hasta que esta sustancial unidad existe en su entereza ».

Por tanto, cuando los cirujanos explantan un órgano vital de un donador cerebralmente muerto, como por ejemplo un corazón que late, están causando la muerte de un paciente viviente inocente. Esta intervención médica es una clara violación del Quinto Mandamiento.

En un reciente comunicado a París contra la pena de muerte la Santa Sede fija la posición de la Iglesia como sigue: « la Santa Sede acoge bien y con ganas esta oportunidad y afirma una vez más su sostén a todas aquellas iniciativas que tienen a corazón la defensa del valor innato y la inviolabilidad de toda la vida humana, de la concepción a la muerte natural ».

Cómo cristianos creemos que Dios nos ha donado la vida. Vivimos en vista de vivir bastante y de merecernos la mención del Paraíso. Pero sólo Dios sabe cuando nuestra vida tenga fin. Nadie, ni nosotros ni los otros, tenemos el derecho a sacarle a Dios el poder sobre la vida y sobre la muerte.

Más bien deberíamos adoptar el aproche de Dios a la vida y vivirla más plenamente.

Ésto es conforme a cada uno de nosotros, pero en particular a los médicos, a los enfermeros, al restante personal medico, al clero, que tiene que proteger, preservar y defender la vida, sustentando su santidad y levantando su calidad. La razón última y fundamental de la práctica de la medicina es permitir la supervivencia del paciente.

Como dice el dott. Paul Byrne: « La sustentación de la vida humana, por el suministro de comida y agua, el nutrimento, el consuelo y el cariño respecto a un inocente, no es un ACTO médico, pero es dirigido a conseguir la misericordia y la gracia de nuestro Dios. Basta observar el ejemplo de Madre Teresa.

La comunicación espiritual, esta Santa Comunión entre el paciente, Su hijo, y el Espíritu Santo no se ha interrumpido nunca. Este tiempo de gracia que nuestro Dios usa para hablar al corazón de cada persona, dirigiendo la invitación a Su Reino y a la vida eterna, puede convertirse en el objetivo de los que se asumen la responsabilidad de proveer curas hasta el final ».

Acelerar la muerte con cada medio y no permitir que esta Divina cita se cumpla, que esta llamada del Espíritu Santo y el Consolador traiga paz, alegría y esperanza, es un crimen perpetrado por muchos.

¿Por que no se logra entender que cada persona humana sobre la tierra siempre es una unidad de alma y cuerpo, de la cual el alma es esencial y predominante? Sólo Dios sabe cual es el momento justo para morir. ¡El cuerpo físico perece pero el alma seguirá viviendo por la eternidad, en Paraíso o al infierno! Nuestra responsabilidad en cuánto médicos o personal para médico, es proteger y preservar la vida de una persona y de convencer los otros, sobre todo parientes, amigos y clérigos a proteger y preservar a su vez la vida y a no provocar nunca la muerte. ¿Cuánto todavía nos queda por vivir?

Tanto de merecer la mención de Dios.

Nosotros tenemos que ser sinceros en la defensa de cada vida, no sólo de "algunas vidas" de la concepción a la muerte natural.

El mal (...) incluye (...) cualquier violación de la integridad de la persona humana como mutilaciones, torturas físicas o psicológicas y tentativas de distorsión de la voluntad ».

Esto incluye el explante de órganos vitales individuales, que ya han sido señalados: « Los órganos vitales singularmente necesarios en el cuerpo no pueden ser explantados si no después de la muerte y del cuerpo de una persona que ha muerto indudablemente. Esta exigencia es de por sí evidente, el contrario en efecto querría decir causar voluntariamente la muerte de un donador para disponer de sus órganos ».

El mundo siempre ha confiado en la autoridad de honorables hombres y mujeres que creen que la vida sea un regalo de Dios. Esta responsabilidad recae en primer lugar sobre los miembros de las profesiones médicas que por siglos han adherido al Juramento de Hipócrates proveyendo una guía, una protección y una defensa de la santidad de aquella vida que han jurado de defender.

A causa de su silencio actual, la salvaje matanza de inocentes donadores de órganos vitales individuales para alargar la vida de otra persona con la excusa de la compasión hacia el beneficiario, continua sin una oficial protesta de la profesión médica.

Combatir por la justicia

Con la excusa de ser juiciosos y/o "prudentes", los médicos a menudo han obstaculizado importantes decisiones en materia de ética con resultados muchas veces desoladores para los pacientes. También un niño estaría capaz de reconocer la existencia de la vida en un paciente que respira y cuyo corazón continúa a latir..

No es necesario ser un médico para saber que hasta que las señales vitales están presentes, y la descomposición del cuerpo no ha tenido lugar, el alma no se ha apartado todavía del cuerpo del donador. El engaño de la "muerte cerebral", no es sólo un negocio de millones de dólares, más tiene como resultado aquella de no permitir a las almas de participar en la Eterna Salvación. Por añadidura, siendo una representación falsa de una muerte verdadera, hace que millones de almas no reciban el Sacramento de la extremaunción de la Iglesia Católica para conseguir la salvación.

Cómo padre John Corapi afirma a menudo:

« Rendirse no es una alternativa, sobre todo si pensamos que estamos luchando contra las seductoras e idólatras prácticas de lo que hoy es definido como "mundo" civilizado "».

Nosotros podemos aceptar el desafío o ampararnos en el silencio. El único testigo de nuestra rendición será Dios, pero nuestra conciencia no nos dará tregua si hemos recibido las justas enseñanzas de la Iglesia Católica. En otras palabras, el ser humano tiene el poder de hacer un gran mal o un gran bien. Podemos ser grandes santos o podemos someternos al mal. Tenemos que querer la verdad o rendirnos al engaño. Es urgente que las actuales prácticas del mal sean reconocidas cuál materia de vida o muerte.

Nuestro querido Juan Pablo II a menudo nos recordó: « No sean satisfechos en la mediocridad » y « no tengan miedo ».

Del resto, aunque si muchas personas están violando su código ético, dejemos que recuerden que lo que es equivocado siempre es equivocado aunque hay personas que lo hacen; lo que es justo siempre es justo aunque si no hay ninguno que lo haga.

LA MEDICINA NO ES CAPAZ DE DEFINIR PRINCIPIO Y FIN DE LA VIDA

Mientras está el alma está la vida
de Roberto de Mattei



En la foto: el doctor Roberto de Mattei

La Asociación Famiglia Domani (Familia Mañana), desde el 1993, llamó la atención sobre el grave problema ético puesto por la ley, entonces al examen de las Cámaras, sobre Normas por la comprobación y la certificación de muerte. Familia Mañana subrayó como, con el pretexto de favorecer el hallazgo de órganos para los trasplantes, se quisiera introducir en nuestro orden un concepto de "muerte cerebral" que prescinde del efectivo cese de las funciones vitales del enfermo.

El 29 de diciembre de aquel año, la muerte cerebral fue legalizada por la ley n. 578, todavía en vigor, que en el artículo 1° dice: « La muerte se identifica con el cese irreversible de todas las funciones del encéfalo ».

Desde entonces nuestra Asociación ha seguido denunciando, con publicaciones y conferencias, la hipocresía y las equivocaciones de esta ley que permite, como aquella abortista, el homicidio de víctimas inocentes. En el octubre de 2002, sobre este importante tema, Familia Mañana ha organizado un congreso internacional, patrocinado por la Presidencia del Consejo de ministros, con la participación de ilustres estudiosos de todo el mundo contrarios a la identificación de la muerte humana con el sólo cese de las funciones cerebrales.

Algunos de estos estudiosos han colaborado al libro *Finis Vitae*, presentado en Roma el 27 de febrero de 2008 con el soporte de nuestra Asociación, que les presentamos a nuestros lectores en este número.

Hasta los años Sesenta, la tradición jurídico y médico occidental sostenía que la comprobación de la muerte tenía que ocurrir a través del cotejo del definitivo cese de las funciones vitales: la respiración, la circulación, la actividad del sistema nervioso.

El 1968 en cambio, además de la Revolución estudiantil, nos regaló una nueva definición de muerte. En el agosto del 1968 un Comité *ad hoc*, instituido por el *Harvard Medical School*, propuso un nuevo criterio de comprobación de la muerte fundado sobre de un cotejo estrechamente neurológico el definitivo cese de las funciones del cerebro, definido "coma irreversible."

El problema nació al día siguiente del primer trasplante de corazón, con el cual Chris Barnard, en el diciembre de 1967, abrió una nueva era en la historia de la medicina. Porque el trasplante tuviera posibilidad de éxito, fue necesario que el corazón del explantado todavía latiese, o bien que, según los canones de la medicina tradicional, fuese todavía vivo.

El explante, en este caso, equivalió a un homicidio, incluso siendo cumplido "a fin de bien". La ciencia puso la moral frente a una dramática pregunta: ¿es lícito suprimir a un enfermo, incluso sea condenado a muerte, o irreversiblemente perjudicado, para salvar otra vida humana, de "calidad" superior?

Frente a esta encrucijada, que habría tenido que imponer una cerrada comparación entre opuestas teorías morales, la universidad de Harvard se asumió la responsabilidad de una "redefinición" del concepto de muerte que permitiera de abrir la calle a los trasplantes, rodeando los bajos del debate ético. No hubo necesidad de declarar lícita la matanza del paciente vivo; fue suficiente declararlo clínicamente muerto. En consecuencia de la relación científica de Harvard, la definición de muerte fue cambiada en casi todos los Estados americanos y, sucesivamente, también en la mayor parte de los Países asillamados desarrollados. En Italia, el "cambiamento" fue señalado por la ley del 29 de diciembre 1993 n. 578 (*Normas para la comprobación y la certificación de muerte*) que en el art. 1 dice: « La muerte se identifica con el cese irreversible de todas las funciones del cerebro ».

Vuelto rápidamente un estándar médico-biológico y jurídico, el criterio neurológico para determinar la muerte es hoy un requisito fundamental para hacer posible el abastecimiento de los órganos de destinar al trasplante.

También muchos bioéticos católicos, que condenan con firmeza el aborto y la eutanasia, han aceptado el concepto de muerte cerebral. Ellos no admitirían nunca la licitud de la matanza de una persona humana, pero niegan que el individuo explantado sea persona humana, porque consideran científicamente adquirida la definición de muerte cerebral.

El caso de la muerte cerebral constituye en realidad un típico ejemplo de aquella confusión del plan científico con aquel ético y con aquel filosófico a que a menudo llega la ciencia bioética, también de parte católica.

Sobre el plan científico en efecto, el médico o el biólogo sólo puede verificar la vida en acto, o la ocurrida muerte, de un individuo, pero no tiene la competencia para definir que es vida y que es muerte, a menos que no deje los paños del científico para vestir aquellos del filósofo.

La medicina no es capaz de pronunciarse sobre la esencia de la vida, ni de definir de ello el exacto momento inicial y final.

La vida no es constituida sólo por el aglomerado de fuerzas físico-químicas de que es formado el organismo, pero también de un principio de diferente naturaleza, que la tradición occidental define "alma", capaz de regular de ello la actividad y de unificar de ello la acción.

Es tarea de la filosofía, y no de la ciencia, indagar la naturaleza de este principio, y es deber del biólogo admitir de ello la existencia, si quiere comprender la realidad que él estudia.

Hoy, se pretende en cambio que el biólogo se sustituya al filósofo, para contestar sobre la naturaleza de la vida y la muerte, atribuyendo al término alma un sentido religioso y no racional.

Pero, también aceptando las premisas de la ciencia moderna, si cualquier científico, también materialista, certifica que, desde el momento de la concepción, un individuo existe con una misma identidad biológica claramente definida, ningún científico es hoy capaz de demostrar con certeza que esta individualidad biológica termina con la muerte cerebral.

Si la vida presupone un principio integrador del organismo y la muerte es la disgregación del individuo, como resultado de la pérdida de este principio, no se puede en ningún modo demostrar que el encéfalo representa el órgano responsable de la integración de las muchas partes corpóreas. El sistema integrador del cuerpo no es en efecto localizable en un individual órgano, incluso sea importante como el encéfalo.

Si el sistema circulatorio y respiratorio del individuo en coma irreversible funciona, como ha ocurrido, a la mujer cerebralmente muerta, que todavía puede poner al mundo a un hijo, si es necesaria la narcosis para evitar las reacciones inconscientes del paciente al trauma al explante, quiere decir que el proceso de desintegración no está en curso y que aquel individuo es presumiblemente vivo.

El individuo irreversiblemente cerebralmente muerto-perjudicado probablemente es un hombre que está muriendo, pero un hombre que está muriendo no ha muerto todavía.

Hay una alta posibilidad que aquel cuerpo cerebralmente perjudicado todavía conserva un alma, y por lo tanto la vida, tal como casi ciertamente tiene un alma el embrión en la primera fase del desarrollo.

En ambos casos, se tiene que afirmar: *in dubio pro vita*. (en dubio pro vida).

EL ENGAÑO DE LA MUERTE CEREBRAL



En la foto: el doctor Paul A Byrne

El confín entre vida y muerte sigue poniendo notables dilemas éticos. En particular alrededor del concepto de "muerte cerebral". El argumento ha sido tratado de modo sistemático en la antología. **"Finis vitae. ¿La muerte cerebral todavía es vida"?**, publicado por Rubbettino, cuya traducción italiana ha sido presentada el 27 de febrero pasado al Consejo Nacional para las Investigaciones, [CNR] (Italia).

A la conferencia estuvieron presentes algunos médicos, neurólogos, biólogos, filósofos y juristas de fama internacional, junto al curador del libro, el doctor **Roberto de Mattei**, ya Vicedirector del CNR y docente de Historia del Cristianismo en la Universidad Europea de Roma.

El debate ha sido articulado a partir del **comité de Harvard del 1968** que, convencionalmente, **identifica la muerte de la persona humana con el coma irreversible, o bien con la muerte cerebral**. Los relatores intervenidos han demostrado como, a través de los progresos de la ciencia, muchos pacientes hayan recobrado sorprendentemente sus facultades hasta conducir una vida a los límites de la normalidad. El intervento del doctor **Paul A. Byrne**, profesor de Pediatría de la Facultad de Medicina de la Universidad del Ohio, (Estados Unidos) y director del departamento de Neonatología y Pediatría al S. Charles Mercy Hospital del Ohio, ha destacado enseguida numerosos casos clínicos sorprendentes. Cuánto emerge de la experiencia directa del doctor Byrne testimonia que a menudo muchos pacientes nacidos con daños cerebrales al nacimiento, conducen hoy una vida sustancialmente normal y, sobre todo, son felices de vivir. « **La muerte - ha afirmado Byrne - no puede identificarse con el venir menos de las funciones cerebrales: tienen que también dejar de funcionar aquellas respiratorias y circulatorias para que un paciente pueda ser calificado como muerto**. En efecto no es el cerebro a tener viva una personamási el alma ».

Reconducimos **una entrevista concedida por el doctor Byrne** a la revista **Radici Cristiane** (Raíces Cristianas)

ENTREVISTA AL PROFESOR PAUL BYRNE ¿"MUERTE CEREBRAL" O EUTANASIA?

Paul A Byrne, neonatólogo y profesor de Pediatría de la Facultad de Medicina de la Universidad del Ohio, (Estados Unidos) y director del departamento de Neonatología y Pediatría al S. Charles Mercy Hospital del Ohio.

Después de una vida dedicada a hacer nacer niños, a salvar a recién nacidos en dificultad y a combatir contra la llaga del aborto, lo hemos encontrado a Roma, durante un congreso, en el que defendió otro momento fundamental de la vida humana: la muerte. *Finis Vitae*, el libro que fue presentado al Consejo Nacional de las Investigaciones, comprende una serie de ensayos sobre el tema de la "muerte cerebral" entre los cuales aquel del dot. Byrne sobre: *Muerte: la ausencia de la vida*. Le hemos puesto pues algunas preguntas.

¿Dr. Byrne, sabemos que usted está aquí para presentar la edición italiana de un libro sobre el tema de la "muerte cerebral" puede darnos ante todo una definición de "muerte cerebral?"

El término "muerte cerebral" puede querer significar al menos tres cosas diferentes: 1) podría tratarse de una verdadera muerte; 2) el paciente podría tener la totalidad del cerebro o parte de él, destruída; 3) podríamos encontrarnos sólo frente al cese de algunas funciones del cerebro.

Si así es, ¿por que hoy cuándo se habla de "muerte cerebral" se tiende a creer que se encuentra de frente a un "verdadera" muerte?

La razón por la cual se ha desarrollado el concepto de "muerte cerebral", entendida como "verdadera" muerte, es para poder retirar órganos vitales para los trasplantes. Antes del 1968 no hubo alguna posibilidad de recobrar órganos para los trasplantes. Los únicos órganos que eran trasplantados fueron los riñones. Luego ha sido inventado el concepto de "muerte cerebral" con el que se pueden conseguir otros órganos vitales como el corazón y el hígado.

El fundamento de este concepto no estaba en acuerdo con la ciencia médica ordinaria que se desarrolla sobre las búsquedas de la ciencia de base. Partiendo de estos estudios, es desarrollada con precaución la búsqueda clínica que tiene que hacer mucho caso a la protección de los pacientes a la que son suministrados los nuevos tratamientos en via experimental. Ahora bien, este enfoque precaucional no ha sido seguido con la "muerte cerebral."

¿Pero como y cuándo ha nacido este concepto?

El concepto de "muerte cerebral" ha sido desarrollado en el 1968 de un comité de la Universidad de Harvard cuya relación final está muy clara desde su *incipit*. « *Nuestra intención principal es definir el coma irreversible como nuevo criterio de muerte* ». Pero ningún estudio científico serio demostró este hecho. Había sido observada la ausencia de reflejos de algunas células cerebrales sobre pacientes que eran unidos a los ventiladores.

Los ventiladores eran por lo tanto desconectados para ver si los pacientes podían respirar sin ellos. Cuando el paciente no podía respirar por sí sólo era declarada entonces la "muerte cerebral" que se convirtió en la señal para poder proceder al explante de los órganos. Esto ha sido hecho sin haber desarrollado primero estudios de ciencia de base y sin publicar los resultados de las búsquedas efectuados sobre los primeros pacientes.

Sucesivamente, fueron establecidos en el 1971 los "criterios de Minnesota": sobre nueve pacientes sobre los que fueron registradas las ondas cerebrales, dos habían efectivamente demostrado actividad "biológica". La conclusión del experimento ha sido que ya no era necesario estudiar las ondas cerebrales antes de declarar la "muerte cerebral" de una persona.

Siguientes ahondamientos y estudios fueron hechos sobre 500 pacientes: 44 de ellos no murió y de los que murieron, el 10% no tuvo ningún problema con el cerebro. Estos resultados fueron publicados en el 1977 sobre el periódico de la asociación Médica americana. Los investigadores encomendaron criterios válidos para poder llegar a un experimento médico más amplio y profundizado que no fue nunca ejecutado. Y esto porque, ya habiendo iniciado los trasplantes de órganos, nadie quiso profundizar una cuestión que habría podido parar una actividad en plena expansión.

¿Pero esto no va contra la ética médica?

El antiguo juramento hipocrático exhorta al médico: « ayuda, cura, no dañes, no mates ». La ética médica impone que la vida sea protegida y preservada desde la concepción hasta el final natural.

La muerte es el acontecimiento que pone punto final a la vida, tal como el nacimiento es el principio de la vida. Los partidarios de la "muerte cerebral" consideran la muerte como un "proceso" que se desarrolla en el tiempo. Pero si así fuese, mientras dure este proceso, todavía hay vida.

Pero nosotros tenemos que establecer un momento de la muerte y tal como fue evidente en el pasado, no lo es más con el nuevo concepto de "muerte cerebral". no podemos estar físicamente seguros de esta muerte porque todavía el corazón late, todavía está la respiración, aunque ayudada por un ventilador, todavía están los movimientos del cuerpo o alguna forma de acción. No podemos definir por lo tanto a estas personas "muertas."

El médico debería proteger la vida y confortar a los parientes que se encomiendan a él. No puede declarar "muerto" lo que muerto no es. No se puede contradecir desde siempre la verdad sobrepuesta en el campo médico. Desafortunadamente los partidarios de la "muerte cerebral" no son interesados en conocer la verdad más sólo se preocupan de conseguir órganos.

¿Hemos llegado por lo tanto a la eutanasia?

La eutanasia es una muerte impuesta por el médico, de los parientes o del paciente mismo. Cuando se le ha hecho deliberadamente algo al paciente para provocar de ello la muerte, se puede definir eutanasia. El término "eutanasia" es un término que crea confusión porque "eu" viene del griego y quiere decir "bueno" y "thanatos", de misma matriz griega, quiere decir "muerte."

En realidad, antes que usar el término de "buena muerte", sería más oportuno utilizar aquel de "muerte programa", que, aplicada a los no-nacidos, se llamaría "aborto", aplicada a los niños apenas nacidos sería "infanticidio", aplicada a los adultos se llamaría "asistencia médica al suicidio". En este sentido la "muerte cerebral" puede ser definida como una "muerte programa" para recobrar órganos vitales.

Usted ha citado el aborto. En efecto su profesión está legada al principio de la vida, no al final. ¿Que prueba cada vez que hace nacer a un niño?

No se para nunca de ser maravillados por la belleza de la vida. Cada persona es única e irrepitible e identificable de muchas características: del color de la piel, de los ojos, del cabello, etc etc. El ADN identifica genéticamente cada uno de nosotros desde el primer momento de la concepción y el ADN lo encontramos en todas nuestras células, en todos nuestros órganos.

Haría falta llevar a las personas a entender la unicidad y la irripetibilidad de la vida humana, hecha a imagen y semejanza de Dios. Con el regalo de la vida, nosotros también recibimos aquel de la inteligencia y de la libertad que de por sí debería empujarnos a buscar el bien y a evitar el mal.

Como nosotros tenemos que preservar nuestra vida, y somos llevados a hacerlo naturalmente, así tenemos que preservar aquel de las otras personas, principalmente de los más débiles e indefensos. La vida va pues protegida desde el primer instante.

¿Cuál es el impacto sobre la sociedad de los movimientos pro-vida americanos?

A mí me parece que los jóvenes sean mucho más activos y convencidos de las personas de mi edad. Basta pensar a la *March for Life* que se desarrolla en Washington cada 22 de enero para protestar contra la ley que legalizó el aborto en América: la mayor parte de los participantes tiene menos de 40 años.

Pero desafortunadamente hay activistas en ambas formaciones. Muchos son los que están contra el aborto pero sólo en parte se distinguen. Entre estas personas hay muchos políticos que por este motivo no hacen una verdadera campaña en contra. A mí esta me parece una posición no racional.

Los movimientos pro-vida son en todo caso muy activos sea a nivel nacional como la *American Life League* o el *Human Life Internacional*, a nivel local. Por ejemplo en el South Dakota, el gobierno local votó en favor de la liberalización de cualquier tipo de aborto, sin restricciones. Los grupos pro-vida no se han dado por vencidos y han conseguido de ir al referendum que ha rechazado la ley.

¿En esta actividad de sensibilización, que papel desarrolla el clero católico?

La posición oficial de la Iglesia es contraria al aborto pero por desgracia sólo pocos sacerdotes y obispos osan hablar claramente. Las iglesias, en los Estados Unidos, benefician de un régimen "libre de impuesto", esto presupone que no deban hablar de cuestiones políticas. Si lo hacen, son "amenazados" con perder este status. Esto hace sí que muchos tienen miedo de hablar oficialmente, aunque en privado la mayor parte de los obispos y los sacerdotes son absolutamente contrarios.

por Verónica Rasponi
12 de abril de 2008

Finis vitae. ¿La muerte cerebral todavía es vida?,

Fuente: RADICI CRISTIANE, n. 33, abril de 2008, pp. 45-46

**LAS INFORMACIONES EN ESTE CAPÍTULO SON TOMADAS DE:
LIGA NACIONAL CONTRA LA PREDACIÓN DE ÓRGANOS de Nerina Negrello**

DR. DAVID W. EVANS, FELLOW COMMONER OF QUEENS' COLLEGE CAMBRIDGE, CARDIÓLOGO RENUNCIÓ AL PAPWORTH HOSPITAL POR OPOSICIÓN A LA MUERTE CEREBRAL, AFIRMA:

« **NO HAY MODO DE VERIFICAR LA "MUERTE CEREBRAL"** antes del cese de la circulación sanguínea. Hay una gran diferencia entre el ser realmente muerto y ser declarado clínicamente en muerte cerebral ».

(Audición Parlamento italiano '92)

Investigadores del Harvard University afirman ya desde el 1992, que **no es posible verificar el cese irreversible de todas las funciones del encéfalo con los medios clínico-instrumentales actuales.**

[Critical Care Medicine-vol. 20, no. 12, 1992, Harvard Medical School, Boston, Rethinking Brain Death (Viraje sobre la muerte cerebral)]

El Presidente de la asociación Internacional de Bioética, Peter Singer, al congreso de Cuba (1996), respecto a la reluctancia a donar órganos, ha afirmado:

« **La gente tiene bastante sentido común para entender que los "muertos cerebrales" no están realmente muertos... la muerte cerebral no es otro que una cómoda ficción. Fue propuesta y aceptada porque hizo posible el abastecer de órganos** ».

Japón, Nihon University: **derrotada la "muerte cerebral" con la hipotermia cerebral controlada. Neurocirujanos han salvado a 14 pacientes sobre 20 casos de hematoma subdurale agudo adjunto a daño cerebral difuso y a 6 sobre 12 casos de isquemia cerebral global de detención cardíaca de 30 a 47 minutos, reconduciéndolos a normal vida cotidiana, con pleno restablecimiento de las capacidades de comunicación verbal.**

Una declaración presurosa de la así llamada "muerte cerebral" sin que haya sido intentada tal terapia podría, por lo tanto, constituir en Italia homicidio o, como mínimo, premeditada omisión de socorro y "malpractice."

(Yoshio Watanabe MD; Once Again On Cardiac Transplantation: Flaws En The Logic Of The Proponents. Jpn Heart J Sept 1997; Vol. 36, No. 5 Hayashi N, MD; Brain Hypothermia Therapy. Jpn Med J No. 3767, July 6, 1996, 21-27)

NIHON UNIVERSITY: "TERAPIA DE LA HIPOTERMIA CEREBRAL CONTROLADA"

Neurocirujanos japoneses han salvado a 14 pacientes sobre 20 con hematoma subdurale agudo asociado con daño cerebral difuso y a 6 sobre 12 con isquemia cerebral global de detención cardíaca de 30 a 47 minutos, reconduciéndolos a normal vida cotidiana, con pleno restablecimiento de las capacidades de comunicación verbal. *"Una declaración presurosa de la así llamada "muerte cerebral" sin que haya sido intentada tal terapia podría bien constituir homicidio o, como mínimo, premeditada omisión de socorro y malpractice"*. (Yoshio Watanabe MD; Cardiac Transplantation: Flaws En The Logic Of The Proponents. JPN Heart J, Sept 1997 - Hayashi N, MD, Brain Hypothermia Therapy, JPN Med J, July 6, 1996).

Prof. Lodovico Bergamini, docente de neurología a la universidad de Turín escribe: *"Un trazado electroencefalográfico puede ser normal aunque plano, es decir falto de ritmo visible: por ejemplo sujetos adultos ansiosos o sometidos recién nacidos pueden tener un trazado plano que de por sí no es absolutamente definible patológico"* (Manual de neurología clínica).

**MUCHOS MÉDICOS ILUSTRES HAN EXPRESADO PUBLICA CONDENA AL CONCEPTO
DE « MUERTE CEREBRAL »:**

Prof. Dr. Nicola Dioguardi, emérito de medicina interna, Universidad de Milán;

Prof. Dr. Edoardo Storti, emérito de clínica médica, Universidad de Pavía;

Prof. Dr. Paolo Puddu, Dir. del Istit. de patol. especial médica y metodología clínica, Univer.Bologna;

Dr.a Maria L. Robbiati, anestesista-rianimadora, Osp.S Camillo y Policlínico Gemelli de Roma;

Dr. Giuseppe Bertolini, anestesista-reanimador, de los Hospitales Asociados de Roma;

Dr.a Estefanía Dente, anestesista-rianimadora, al hospital C.T.O de Nápoles;

Dr. Darío Miedico, especialista medicina legal, Milán;

Dr. Paolo Bavastro, cardiólogo, primario médico al Filderklinik, Stoccarda;

Prof. Giuseppe Sermonti, ordinario de genética, Universidad de Palermo y Perugia;

Dr. Darío Sepe, especialista enfermedades del hígado, Roma;

David J. Hill, M.A, FRCA emeritus consultant anaesthetist, Cambridge, UK;

Cicero Galli Coimbra, M.D PH. D. Depart. neurology and neurosurgery, Univer.Sau Paulo, Brasil.

AQUELLO QUE NO TE HAN DICHO

No te han dicho que el explante de órganos cuál corazón, hígado, pulmones, riñones, etc etc, se realiza sólo y siempre de persona en coma, con respiración artificial, y no de cadáver frío y rígido como todos entendemos. La persona es abierta en dos por el bisturí mientras su corazón late, la sangre circula, el cuerpo es róseo y tibio, orina, puede mover piernas, brazos, tronco, etc... Las mujeres embarazadas llevan adelante el embarazo. No es verdad que primero se interrumpa la ventilación y que luego, con el corazón y la respiración detenidas, se inicie el explante, más es justo el opuesto. Los órganos son sacados de persona que han perdido conciencia cuyas reacciones al sufrimiento producido por el explante son impedidas por fármacos paralizadores o de anestéticos.

Prof. Dr. Massimo Bondí, L.D Pat. Chir. y Prop. Clin. Univ. La Sabiduría Roma,
cirujano general y patólogo general: *"La muerte cerebral es ascientífica, amoral y asocial"*,
(Audición Comisión salud '92).

Dr. David W. Evans, Fellow Commoner of Queens' College Cambridge, cardiólogo renunció al Papworth Hospital por oposición a la "muerte cerebral", declara: *No hay modo de verificar una verdadera muerte cerebral antes del cese de la circulación sanguínea. Hay una gran diferencia entre ser realmente muerto y ser declarado clínicamente en muerte cerebral"*, (Audición Comisión salud '92).

Dr. Robert D. Truog,
y el Dr. James C. Fackler, Harvard Medical School Boston,
declaran que *no es posible verificar el cese irreversible de todas las funciones del cerebro con los medios clínico-instrumentales actuales* [Critical Care Medicine, n° 12, 1992, "Rethinking Brain Death" (Viraje sobre la muerte cerebral)].

Prof. Peter Singer, Presidente de la asociación Internacional de Bioética, declara: *"La gente tiene bastante sentido común para entender que los "muertos cerebrales" no están realmente muertos... la muerte cerebral no es otro que una cómoda ficción.* Fue propuesta y aceptada porque hizo posible el abastecimiento de órganos", (Congreso de Cuba '96).

Prof. Dr. Massimo Bondí
L.D Pat.chir y Prop.Clin.
Patólogo General General Surgeon M.D SYDNEY

AUDICIÓN RESERVADA A LA LIGA NACIONAL CONTRA LA PREDAZIONE DE ÓRGANOS

Comité Médico y Consultor suyo:
Dr.D.W.Evans, Dr. D.Hill, Prof. Dr. M. Bondí,
Prof. F Baldissera, Dr. N.Romeo, Prof. G. Penso.

AUDICIÓN 29.10. 92

TEXTO PRESENTADO AL COMITÉ ESTRECHO
DE LA COMISIÓN ASUNTOS SOCIALES DEL PARLAMENTO ITALIANO

EL CEREBRO, ESTE DESCONOCIDO.

La "muerte cerebral" es inaceptable.

Me ocupo de este argumento ya desde el primer trasplante ejecutado por Barnard en el 1967.

El congreso internacional que se tuvo poco después en Florencia, condenó el método, cuando algunos juristas pronunciaron la famosa frase: "Si el cadáver no es trata de homicidio". Era enero de 1969 y enseguida después de la escuela de Harvard que en poco tiempo registró en los ESTADOS UNIDOS la ejecución de unos 200 explante-trasplantes, fue obligada a disciplinar la materia, para que no se pudiera hablar de homicidio. Ocurrió así que para legitimar el abastecimiento de órganos sobre sujetos a - corazón batiente - se decretó que el coma profundo equivalía a la - muerte cerebral - vinculada al donador. Desde entonces las legislaciones de varios Países se distinguieron, pero las más serias en los ESTADOS UNIDOS no renunciaron a tres conceptos fundamentales, requisitos previos basales de ley:

- 1) Diagnóstico de lesión cerebral (sede tipo, extensión);
- 2) Demostración de ausencia de círculo cerebral activo;
- 3) El explante es consentido sobre donadores informados y reconocidos como tales.

Estas tres condiciones no existen en nuestra legislación y tampoco en las propuestas de ley, en las cuales por el contrario, se quiere introducir el concepto de la muerte cerebral como muerte absoluta. Sería Italia la primera en el mundo, que les impone a los sanitarios la obligación de la declaración de la "muerte cerebral" en los sujetos con lesiones cerebrales sea primarias que secundarias, con consiguiente facultad, cuando el corazón todavía es batiente, de también retirar órganos cuando ellos no sean donadores. El explante de los órganos, es definido falsamente una autopsia (cosa ilegal), mientras al contrario es un verdadero acto quirúrgico, ejecutado en sala operatoria y no en sala anatómica, dónde las autopsias se ejecutan sobre cadáver a corazón detenido desde 24 horas. En tal modo donadores y no donadores, en coma juzgado irreversible pero que todavía no han muerto amenazan de recibir el mismo trato - el explante a corazón batiente -. Si realmente hubieran muerto, con el corazón detenido desde 24 horas, el explante no sería ejecutado ya que el trasplante de órganos vitales, como es conocido, exige órganos vivos.

Esta es la EUTANASIA ACTIVA DE ESTADO

y la objeción de conciencia no es prevista en las nuevas propuestas, más al contrario castigarían con la cárcel e interdicción de la profesión a los médicos incumplidores.

23

Entre las diferencias existentes entre - la nuestra y - algunas otras legislaciones, debe además ser recordado que el E.E.G, en cuanto no confiable, no es considerado el "Deus ex machina" por la declaración de coma irreversible. Es conocido en efecto que los electrodos para ser creíble no deberían ser aplicados sobre el cuero cabelludo, más debajo del entablado óseo, donde la presencia de un depósito puede eliminar la "señal" de la pluma electroescribiente, eso en todo caso no demostrando sino la actividad eléctrica está ausente en todo el encéfalo. La prueba de la "ausencia de respiración espontánea" después de la separación de la ventilación automática, en Italia es de sólo dos minutos, mientras en otros Países es de 10 (diez) minutos. (El nuevo decreto 582/94 no provee más tiempos). A tal propósito además hay que subrayar que el "destete después de un largo período de entubación solicitaría bien otras metodologías contempladas a la tentativa de restablecer una respiración espontánea después de estubazione por períodos prolongados. Además la verificación de la presencia o menos de fluido cerebral no es prevista ni de la ley actual ni de las primeras propuestas de ley, mientras que es una prueba fundamental para declarar un pronóstico infausto.

Hablemos ahora de la "definición" de muerte. La muerte como la vida, no son definibles. En sentido fisiológico se puede hablar de "SER O NO SER", y eso relativamente sólo al yo adquirido, ya que el yo genético es prácticamente inmortal.

La muerte se puede sólo CONSTATAR o por la observación de señales naturales, también los animales la saben reconocer, o bien con medios que pueden ser clínicos e instrumentales, que no evidencian en todo caso la "muerte aparente", (presencia de movimientos vermiculares de la fibra musculares cardíacos actos a mantener una circulación subliminal).

Es de hecho que la muerte interviene cuando el corazón deja de pulsar, a pesar de los esfuerzos de reanimación cumplidos, y son necesarias 24/48 horas de tiempo para excluir precisamente la "muerte aparente" y los eventuales errores instrumentales.

Fin que el corazón pulsa, el sujeto aunque comatoso tiene todas sus funciones presentes, incluso aquella de poder engendrar. También sus células germinales están vivas.

Además debe ser subrayado que es imposible, en tiempos reales, verificar la evolución de un foco de lesión cerebral, fracturo-hemorrágico y/o parenchimal. Exámenes TAC y/o RMN repetidos y siguientes no son casi nunca sobreponibles a exámenes anteriores, por lo cual el diagnóstico de lesión cerebral detallada, debe, como en otras legislaciones, ser obligatoria y seguida de manera adecuada, el que solicita tiempo que supera de cierto las 6/12 horas de observación.

Pues es axiomático que hasta que el corazón pulsa y la sangre oxigenada llega a los diferentes distritos, la muerte del sujeto no es constatable y cuánto afirmado por el art. 1 de las propuestas de ley que redefinen la muerte, (Art.1: "La muerte se identifica con el cese de todas las funciones del encéfalo", es una absurdidad científica y jurídica. ¿De cuáles funciones?)

¿De aquellas a nosotros notas o de aquellas a nosotros desconocidas que son la mayoría?

Es importante y básico que queriendo aventurar en la declaración de-coma irreversible -, tal declaración no sea ambigua; a lo opuesto las actuales pruebas clínicas, (reflejos), previstos por la ley vigente y de las propuestas de ley son prueba notoriamente mudable y flotante.

El aumento de conocimiento de la posible plasticidad del Sistema Nervioso Central hace difícil determinar la irreversibilidad de cada lesión cerebral con total credibilidad y la literatura lo confirma.

Es muy importante que no exista confusión entre muerte y pronóstico infausto. Una persona no puede ser declarada fallecida cuando quedan restantes funcionales de circulación intracraneal. Restante islas de circulación intracraneal puede representar función cerebral y vida persistente;

¿y yo me pregunto y les pregunto, estas islas son escrupulosamente y concientemente buscadas? La respuesta es negativa, ya que los exámenes cuál: Angiografía, PET, SPECT, ECOPLANAR RM1, no son previstos por la Ley y por lo tanto no son ejecutados.

Para el "diagnóstico" de "coma irreversible" deben ser usados criterios rígidos y el colegio médico formado por tres miembros es completamente insuficiente: falta el Clínico médico, el Clínico cirujano y el Clínico de parte. No se ve porque la sentencia de muerte a corazón batiente tenga que ser formulada por médicos del Estado, sin ningún llamado.

Un diagnóstico no puede ser puesto de repente, (sólo con 6 /12 horas de observación. Será confiable si el tiempo necesario a la terapia del paciente y a la ejecución y repetición de los exámenes indispensables por la verificación y el pronóstico será dado SIN PRISA.

Además creemos que la autopsia del cerebro del donador tiene que ser obligatoria por ley, a la presencia de un consultor de parte y esto al objetivo de controlar la veracidad del diagnóstico de lesión cerebral puesta antes del explante. Refiriéndonos a la última propuesta de ley del 17.11.1992 ART. 2 de la Comisión Estrechos Asuntos Sociales, tienen que subrayar que los parlamentarios dando mandato al Ministro de la Salud de decretar, sentido el parecer de los expertos del Consejo superior de salud, los tiempos y los modos de la comprobación de muerte cerebral, dentro de 4. meses de lo entrada en vigencia de la nueva ley, enseñan de no querer responsabilidad, cuando al - contrario les es principal tarea el hacerse informados de la materia y valorar conscientemente los individuales artículos de la ley y con cautelosa determinación. En efecto si no son capaces de entrar en el mérito, a mayor razón no pueden definir la muerte y no pueden aprobar luego el Art.1. Resumiendo: la Muerte no puede ser definida, más sólo constatada. Las declaraciones de muerte precoces, después de 20 minutos de detención cardíaca, o bien después de 12/6 horas de observación de la así llamada "muerte cerebral" - a corazón batiente -, son finalizadas al abastecimiento de órganos, devolviendo los Donadores y los NO donadores, completamente indefensos y no protegidos en cuantos subordinados al juicio, sin lista, de un colegio médico incompleto que practica exámenes insuficientes y claramente solicitado del llamados de cada vez más apremiantes organismos, esponsorizados por una vergonzosa y anticientífica campaña ilusoria.

Es de añadir que el PDL de la muerte, (del 17.11.1992), no es, como es afirmado por su fórmuladores, exclusivamente finalizados a la certificación de muerte, al contrario es legada estrechamente a las finalidades del explante-trasplante. En efecto con la imposición del concepto y la declaración de "muerte cerebral" - a corazón batiente como muerto absoluta, se quiere legitimar el abastecimiento autoritario de órganos vivos en sujetos vivos.

La certificación de muerte regulada por el Reglamento de Policía Mortuoria vendría en tal modo turbada en función de la necesidad de conseguir órganos.

Es oportuno concluir con la RESOLUCIÓN (78) 29 adoptada por el CONSEJO DE EUROPA que enuncia tres principios fundamentales:

- 1) Respeto - que no admite excepciones - de la voluntad del sujeto y por lo tanto de sus convicciones religiosas y filosóficas, (Art. 10 Racc.35).
- 2) Sanciones apropiadas y especificaciones en caso de que el explante fuera efectuado a pesar y sin esperar de aquellas convicciones religiosas y filosóficas que impiden tal explante (Racc.8).
- 3) Distinción entre declaración de muerte y la así llamada "muerte cerebral": esta última limitándose a indicar el momento a partir del cual el explante puede tener lugar sobre un donador informado, reconocido como tal, Racc 38. sólo

Prof. Dr. Massimo Bondi
L.D. Pat. Chir. e Prop. Clin.
Univ. Roma
Patologo Generale
General Surgeon M.D.SYDNEY

COMITÉ MÉDICO
LIGA NACIONAL CONTRA LA PREDAZIONE DE ÓRGANOS
Y LA MUERTE A CORAZÓN BATIENDE

REPENSAR LA MUERTE CEREBRAL

(Rethinking brain death)

Robert D. Truog, MD - James C. Fackler, MD

From the Department of Anesthesia, Children's Hospital, Harvard Medical School, Boston, MA, This study was supported, en part, by a grant from The Program en Ethics and the Professions, Harward University Address requests for reprints to: Robert D. Truog, MD, MICU Office/Farley 517, Children's Hospital, 300 Longwood Avenue, Boston, MA 070115.

Objetivo: valorar si los criterios adoptados por el diagnóstico de muerte cerebral contestan a los requisitos del "cese irreversible de todas las funciones del entero cerebro, comprendido el tronco cerebral". *Fuente de datos:* Documentación clínica, filosófica, legal y de programas públicos en materia de muerte cerebral.

Estracto de datos/Sintesi: proponemos cuatro argumentos a sostén del parecer que los pacientes que contestan a los actuales criterios clínicos de la muerte cerebral, presentan necesariamente no la pérdida irreversible de todas las funciones del cerebro.

En primer lugar, en muchos pacientes clínicamente de muerte cerebral es conservada la función endocrino-ipotalamica.

En según lugar, en muchos pacientes es conservada la actividad eléctrica cerebral.

En tercer lugar, algunos pacientes conservan la capacidad de reaccionar a los estímulos del entorno.

En cuarto lugar, el cerebro es definido fisiológicamente como sistema nervioso central, y en muchos pacientes clínicamente de muerte cerebral es conservada la actividad del sistema nervioso central, bajo forma de reflejos espinales. Examinamos las posibles soluciones para solucionar estas contradicciones entre la definición conceptual y los criterios clínicos con base en los que es emitido el diagnóstico de muerte cerebral.

Dr. Robert D. Truog MD
Dr. James C. Fackler MD

2a AUDICIÓN

14.01.1998 RESERVADA A LA LIGA NACIONAL CONTRA LA PREDAZIONE DE ÓRGANOS
EN LA COMISIÓN DE ASUNTOS SOCIALES DE LA CAMARA
RELACIONES DE: NERINA NEGRELLO - PRESIDENTE
DR. G. BERTOLINI, DR.A M.L ROBBIATI, DR. R. SONNINO

On.les Diputados,

cuánto oigo a este Comité decir, *nace de una experiencia de Cámara Operatoria más que cuarentenal de Reanimación y Terapia intensiva más que veintenel*, (he contribuido al nacimiento de este último en los hospitales romanos) y es compartido por una ancha faja de colegas operantes en el sector. Ruego el Comité de no archivar mis observaciones sin antes haberlas considerado con atención, porque quieren cambiarlo en su tarea, ingrata más allá de que ardua, como he dicho al inicio.

Como requerido explícitamente de uno de los miembros del comité (A. Ce 21.10 u.s.) y implícitamente de su Presidente y del presentador de una de las propuestas de ley, (on. Caveri), me baso exclusivamente en consideraciones médico-científicas, excluyendo posiciones filosófico-ético-culturales. Dos puntos, emergentes de los trabajos del Comité de QUE he tenido los informes sumarios, me devuelven particularmente perplejo, en primer lugar la "muerte cerebral."

A este propósito hay dos aspectos que considerar.

(a) Los medios de comprobación de que disponemos, y que son previstos - de la ley, no certifican *en positivo* una muerte cerebral, mas, *en negativo*, nuestra incapacidad a notar señales de algunas actividades cerebrales. *Aquí favorece observar que nuestros conocimientos no nos permiten todavía de afirmar con seguridad que se trata de las más importantes*. Si luego esta incapacidad sea debida o no a la inadecuación de nuestros medios de investigación, como incluso es posible, no viene sacado el hecho que *la ausencia de una actividad cerebral documentable no prueba, pero sospecha o, si queremos, presunción de muerte cerebral*, cuál que sea el grado de probabilidad imputable a tal presunción.

(b) La igualdad entre *muerte cerebral = muerte de la persona* es falsa. El descerebrado está vivo. no vital; no ha muerto, hasta que el aparato cardiocirculatorio es capaz de, en un modo o en el otro, mantener los varios tejidos. No hace falta hacer analogías con la detención cardiocirculatoria" cuyas consecuencias comportan daños irreversibles a todas las estructuras del organismo, en tiempos relativamente breves (minutos a alguna hora). *Quién acepta aquella igualdad hace justo aquella elección filosófica* fruto de "prejuicios" que está desaprobada por todos los relatores.

El segundo punto concierne la exigencia de "sensibilización e información" de todos justamente subrayadas. También aquí me detendré sobre dos aspectos.

(a) Antepuesto que cada tipo de trasplante exigiría una discusión a si, existe *una condición necesaria para aceptar incondicionalmente - para no decir imponer - un esquema terapéutico: primum non nocere; no me resulta que la existencia de una tal condición sea en nuestro caso documentado a suficiencia*. ¿Cuántos son de los aspirante destinatarios de trasplante infundados de la real precariedad de la existencia de quien ha sido trasplantado con éxito? ¿y cuántos son "informados debidamente" sobre las promesas que realmente son mantenidas? He sido demasiado tiempo espectador y actor, de publicaciones científicas, desde adentro al entorno, para ignorar que los resultados de ellas reconducidas no se basan en todo el 'material' disponible, pero demasiado a menudo sobre una parte selecta de ello; quién es de la profesión lo sabe, y sabe leer entre las líneas ¿pero los otros? ¿Cuánta parte de la población es al corriente que el trasplantado está en el estado inmunológico de un enfermo de SIDA, con el agravante de los efectos tóxicos de los inmuno-depresores? ¿cuánta parte de la población está informada que el portador trasplantado, desarrolla un tumor de elevado nivel miligno, en el conjunto 100 veces más frecuentemente del inmuno-deprimido, con puntas superiores al 30% en los trasplantados de cierto tipo?

27

(b) ¿La perspectiva de "un sólo año más de vida " es fascinadora, pero cuánto es real? La comprobación de su realización depende de cuanto es paragonable, en el individual paciente, entre su vida sin y con trasplante, a partir de aquel dicho momento; las tentativas de dar una respuesta a este interrogante, con base en cálculos estadísticos y actuariales, ha confirmado cuanto cada médico sabe: no es posible establecer con suficiente seguridad la esperanza de vida del individual enfermo, a partir de un momento determinado. De un estudio reciente, hecho con este objetivo, Am J Cardiol 1997, 80: 746-750, acerca de 100 operativos, ha resultado que una tercera parte de los pacientes efectivamente operativos no habría tenido que padecer la intervención. Es realmente necesaria, como se ve, una campaña informativa capilar, pero es necesario que sea válida, y dé por cierto sólo y todo lo que es cierto, dejando como posibilidad y esperanza lo que no es ciertamente cierto; proceder como se ha hecho hasta ahora, al menos a través de los medios de información, tiene el aire de venta de humo e ilusiones. Hoy tenemos que todavía creer la práctica del trasplante de órgano en fase experimental, y prematura su introducción sistemática en la práctica clínica, hasta que no sea dada una respuesta exhaustiva - médica, no jurídica - al menos a los interrogados que he hecho presentes. En esta perspectiva, conservar la exigencia jurídica de un consentimiento expreso al explante y al implante, de parte del interesado o de quién por él, y alargar el período de observación pre-explante según el juicio del curante, no es manifestación de tabús filosóficos, éticos o culturales más acto de preciso respeto sea en respeto de los pacientes - que vienen al médico para ser ayudados a vivir - sea de la búsqueda terapéutica, que puede desarrollarse justo en su terreno; cada otra decisión revela un presupuesto teórico, que, si impone por ley, es antidemocrático, porque no respeta la concepción de vida de otros, y en fin puede aparecer anticonstitucional.

Dr. Giuseppe Bertolini
Anestesista - Reanimador

On.1es Diputados,
doy las gracias por la audición que nos es concedida. En calidad de ciudad italiana y de médico deseo puntualizar algunos aspectos que conciernen la vigente legislación sobre los trasplantes de órganos. Como ustedes ciertos ya saben, hay una distinción fundamental entre el abastecimiento de tejidos por ejemplo de la médula ósea que puede ser retirado de una persona viviente; del riñón también el tomado de una persona viva y consciente; las córneas que pueden ser retiradas después de que el sujeto ha muerto en el modo "común" de entender la muerte, es decir cuando todas las funciones vitales son interrumpidas, el paciente está rígido, frío, el corazón no late, no hay circulación sanguínea, no hay respiración, se tiene una dilatación fija de las pupilas etc etc. Diferente es la situación para el explante del corazón, de los pulmones y del hígado, porque puede ser ejecutado solamente si el corazón de la persona late autónomamente, la circulación de la sangre es normal y el paciente se encuentra hospitalizado cerca de un centro de reanimación. En efecto en el momento en que el corazón deja de latir los órganos, cuales el corazón, los pulmones y el hígado, no son más utilizables para un trasplante. Quien muere en su propia cama o por la calle o bien también en hospital no puede ser un "donador", sólo puede serlo quien es hospitalizado cerca de un Centro de Reanimación en estado de coma dicho irreversible. Que se quiera hacer aceptar como dogma a los objetivos del trasplante que la muerte por detención del corazón, con rigor mortis, es equivalente a la muerte así llamada cerebral es una absurdidad.

Dr. Maria Luisa Robbiati
Anestesista Rianimadora

¿Y ENTONCES QUE HACER?

TRASPLANTE DE ÓRGANOS

HE AQUÍ LA LEY DE LA EXPROPIACIÓN
Y DE LA CARNICERIA DE CUERPOS HUMANOS

Doctora Nerina Negrello - Presidente - www.antipredazione.org

LA NUEVA LEY

La nueva ley dicha del silencio-consentimiento, porque considera a los que no expresan una opinión propiedad del Estado como donadores de oficio, esta va a sumarse a la ley criminal 578/93 y su Reglamento D.M 582/94 que imponen la falsa "muerte cerebral" declarada sobre los enfermos en coma bajo ventilación artificial para favorecer los trasplantes. Tiene que estar claro que **la así llamada "muerte cerebral" es una ficción clínica** y los médicos que la declaran determinan día y ahora ficticios.

No está muerto un cuerpo que respira, en el cual el oxígeno se fija en sus glóbulos rojos, la sangre circula empujada por el corazón que pulsa autonomamente, cuyo metabolismo de órganos y tejidos está activo y eficiente. Sólo el cerebro ha adormecido algunas de sus actividades en manera más o menos profunda en relación a la sede, extensión y tipo de lesión, pero no ha perdido el control del funcionamiento de sus órganos.

EL ENFERMO EN COMA Y AÚN EL MORIBUNDO, SI ES BIEN CURADO PUEDE RECOBRARSE.

Sobre el concepto de "muerte cerebral" a corazón batiente un ardiente debate científico internacional ha explotado, pero en Italia continua la censura.

No obstante el gobierno y el Parlamento estén al corriente de esta realidad terrorífica, apremiados por intereses económicos-sanitarios y financieros, han lanzado la nueva ley de la expropiación, así a la fingida muerte han agregado la automática expiación de quien calla.

Se llama « **Ley 91/99** » "Disposiciones en materia de retiros y trasplantes de órganos y de tejidos". Frase anónima que introduce la institucionalización de la **masacre humana**. En efecto muchos ciudadanos en la oscuridad de estas informaciones podrían no expresar su oposición y entonces ser masacrados. La masacre es realizada siempre sobre los vivos, como así sucede también para los animales

DEBE ESTAR CLARO QUE UN CADÁVER NO PUEDE DONAR ÓRGANOS, POR EVIDENTES MOTIVOS BIOLÓGICOS Y QUE AL CONTRARIO LOS ÓRGANOS SON RETIRADOS DE UN ENFERMO O DE UN MORIBUNDO AL CUAL SE LE PRACTICA LA ANESTESIA, SI ES "AFORTUNADO", DE OTRO MODO LE SON SUMINISTRADOS SÓLO LOS RELAJANTES MUSCULARES PARA QUE LA REACCIÓN AL SUFRIMIENTO NO SEA DISTURBIO PARA LOS CIRUJANOS.

(Ver box sobre los tiempos de la ley 91/99).

Es una ley cuadro, a la que el Ministro de la Sanidad Rosaria Bindi al momento de la entrada en vigor, habría debido hacer seguir 12 Decretos actualizadores. En efecto la nueva ley no trata sólo de la cédula de los ciudadanos, divididos en buenos(donantes) y malos(no-donantes) es de la extracción automática de quien no se expresa: es ley que trata también de la organización y de la promoción de las extracciones y de los trasplantes, además de la exportación e importación de órganos y tejidos, además de financiamientos millonarios y de las campañas publicitarias. Han pasado ya 9 años y el Ministro no ha emitido ningún decreto (art. 5). No se crea que el incumplimiento del Ministro para la escalación predatoria, más bien esta produce la ilegalidad más absoluta.

29

COMO DECLARAR LA PROPIA OPOSICION

Lo que interesa directamente al ciudadano es saber como actuar para expresar la propia oposición.

Al contrario, aquel que quiere donar, puede muy bien ahorrarse la fatiga de la respuesta porque **el silencio vale “sí”** .Pero despues de meses de la promulgación de la ley la autoridad sanitaria está escondiendo la informacion correcta y excesiva en la publicidad evidente y oculta al transplante. Por eso le toca a la **“LIGA NACIONAL** Contra la Predación de Organos y la Muerte a Corazón Batiente” informar al ciudadano.

Sepan que, mientras que no será “ instituido y activado el sistema informativo de los trasplantes” en el ámbito del sistema informativo sanitario nacional, el art.4 sobre declaraciones de voluntad en orden a la donación frente al ASL no tiene eficacia. El ASL no puede modificar la llamada, ni el ciudadano responder

sin el preventivo decreto del ministro que establece objetivos, funciones y tipo de estructuras.

POR ESO ESTAMOS EN DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Previstas por el art. 23 de la ley

Preveen dos distintos derechos de oposición.

1) El derecho de la persona que en vida conciente haya documentado la oposición al retiro con la declaración firmada prevista por la nueva ley.

2) El derecho de oposición de los familiares que presenten su propia oposición escrita al retiro, dentro de los tiempos de la falsa “muerte cerebral “, hecha excepción para los casos en los cuales sea documentado que el enfermo es un donante y no haya cambiado de idea redactando una posterior declaración firmada. Obviamente resultan más que nunca ilegales los pedidos que los médicos coordinadores hacen a los parientes para obtener la autorización para la extracción del conjunto.

NINGUNO PUEDE DONAR POR OTRO PORQUE PUEDEN CREARSE COLISIONES DE INTERESES ENTRE EL INTERÉS DE LOS MÉDICOS Y EL INTERÉS DE CIERTOS PARIENTES EN LIBERARSE DE UN ENFERMO INCÓMODO Y A OBTENER LA HERENCIA.LA LEY PREVEE EL DERECHO DE OPOSICIÓN DEL PARIENTE, NO DE DONACIÓN.

Recordémonos que es ilegal y criminal la praxis de ciertos hospitales y médicos que se jactan de poder practicar diagnósticos comparados y autopsias médico/legales a **CORAZÓN BATIENTE** sobre un **NO DONANTE**. Son falsas autopsias, verdaderos y propios retiros para transplante, efectuadas en sala operatoria. **Deben ser denunciados.**

Ciudadanos no se tranquilicen! Las **DISPOSICIONES TRANSITORIAS** no cancelan la realidad de la ley que vendrá realizada a escalones. Esta ley tiene como objetivo primario **LA EXCLUSIÓN TOTAL DE LA FAMILIA**,único obstáculo para la masacre rutinaria.

DECLARACION DE VOLUNTAD EN ORDEN A LA DONACION art. 4

Comiencen a conocer el art 4 desde ahora, para saber que cosa declarar al ASL cuando serán interpelados.

1) Sarà cancelado el derecho autónomo de oposición de la familia, excepto para los menores. Para los mayores la familia podrá sólo documentar la eventual **DECLARACIÓN FIRMADA** de oposición, con tal que logre presentarla dentro de las 6 horas de la así llamada “confirmación”.

2) El ciudadano recibirá del ASL(traducc.Administración Sanitaria Local) una notificación que lo obliga a calificarse, dentro de 90 días del recibimiento, en **NO DONANTE** y **DONANTE**. Con Decreto el Ministro reglamentará la modalidad de la notificación.

ATENCION: el sistema informativo puede tener errores involuntarios o hechos en mala fe, en los varios niveles y pasajes, por eso invitamos a los **NO DONANTES** a no confiarse de la cédula pública y, por eso a **llevar en cartera una DECLARACION FIRMADA de oposición, dejando copia a la familia.**

3) El ciudadano que haya recibido la notificación del ASL y no responda dentro de los 90 días, será considerado **DONANTE DE OFICIO**: este es el **SILENCIO-CONSENTIMIENTO**.

ATENCION: el ciudadano puede neutralizar el silencio-consentimiento con la DECLARACION FIRMADA de oposición. Significa que el ciudadano de su puño escribe de oponerse a la extracción de órganos y retiro de tejidos, documento que parientes y amigos tomarán en cuenta.

4) El ciudadano que no haya recibido la notificación del ASL es considerado **NO DONANTE**.

5) **LOS MENORES DE EDAD NO TIENEN DERECHOS.** Hasta los 18 años la manifestación de voluntad es señalado al ASL por los padres: para la oposición basta un padre, para la donación ambos padres deberán estar de acuerdo. Si los padres no expresan opinión el menor corre el riesgo del silencio-consentimiento. **ATENCION:** los menores capaces de escribir deberán prevenirse de los padres inscriptos en las asociaciones de transplantes, consignando a un pariente de confianza o a un amigo la propia **DECLARACION FIRMADA** de oposición.

6) Los menores confiados a los institutos de asistencia están eximidos de la manifestación de voluntad. **ATENCION:** evitan tomar los datos esto no significa necesariamente que eviten la extracción. Surge la duda que en razón del “do ut des” (yo te doy a cambio de), a cambio de la asistencia deban dar los órganos a la sociedad.

7) Será un médico coordinador que relatará a los familiares del enfermo bajo ventilación, que la extracción de órganos y tejidos sucede después de la muerte. Es un engaño: esta ley confunde astutamente. **LA EXTRACCION DE ORGANOS, que es siempre sobre personas a corazón pulsante y circulación activa, con el RETIRO DE TEJIDOS, que se efectúa en paro cardiocirculatorio y respiratorio de 20 minutos.** El coordinador dirá que la extracción es de un cadáver. **ES FALSO.** La ley define al cadáver como “cuerpo humano que ha quedado privado de las funciones cardiorespiratorias y cerebrales” (DPR 285/90, Circ. 24. 93). Jamás modificada. El cadáver es frío-rígido. Es necesario unir fuerte la autodefensa porque los médicos que violan la oposición son prácticamente impunes.

INTELECTUALES, MÉDICOS FILÓSOFOS RELACIONADOS A LA **LIGA NACIONAL CONTRA LA PREDACIÓN DE ORGANOS Y LA MUERTE A CORAZÓN BATIENTE** DESDE EL AÑO 85 HAN LLEVADO A LAS AUTORIDADES DEL ESTADO MUCHÍSIMAS ARGUMENTACIONES EN DEFENSA DE LOS DERECHOS CIVILES Y HUMANOS, PERO LAS AUTORIDADES SON SORDAS. Tira demasiado fuerte la persuasión económica-financiera-transplantes. No perdamos tiempo con ellos, están ya vendidos para siempre al contrario relancemos la correcta información a la base; que los ciudadanos sepan cual traición está en acto. Déjense fortalecer por las mentes nombradas que tienen la rectitud de declarar publicamente que **“la extracción-transplante es HOMICIDIO DE ESTADO”**.

COMO DEFENDERSE

Debemos hacer palanca sobre la DECLARACION FIRMADA de oposición a la extracción prevista por el art.4 VALIDA PARA TODOS. Pero es necesario saberla hacer respetar!

Tal declaración puede ser presentada por cualquiera:familiares o amigos, dentro de las 6 horas del asi llamada “confirmación” de la fingida muerte cerebral.

En caso de quedar internado **DEBE SER PRESENTADA RAPIDO.**

Para hacerla más visible y eficaz **aconsejamos que todos los opositores estén provistos de la CARTA-VIDA/DECLARACION FIRMADA** difundida por la **LIGA NACIONAL** Contra la Predación de Organos y la Muerte a Corazón Batiente. Bastará reiterar a mano las declaraciones allí impresas, firmar y agregar al documento de identidad. De este modo los médicos no podrán insinuar que son declaraciones improvisadas por los parientes.

**LIGA NACIONAL
CONTRA LA PREDACION DE ORGANOS
Y LA MUERTE A CORAZÓN BATIENDE**

Presidente Nerina Negrello

24121 BERGAMO - ITALIA - Pass. C. Lateranensi, 22 Tel. 0039-035.219255 – Fax 0039-035.235660
Asociacióna partidaria sin fines de lucro vive sólo de los depositos de los socios y de libres contribuciones.

Por el derecho a la vida, a la libertad, a la integridad de la propia persona. Por el derecho a la libertad de pensamiento, de opinión, de religión. Por la defensa y la cura de los enfermos que han perdido la conciencia.

CARTA-VIDA / DECLARACIÓN FIRMADA



de la norma de ley

**PROTEJASE A SI MISMO Y A SUS SERES QUERIDOS CON LA CARTA-VIDA
DECLARACIÓN FIRMADA DE LLEVAR JUNTO AL DOCUMENTO DE IDENTIDAD**
La CARTA-VIDA (4 pag.) formula 5 puntos de oposición a la extracción de órganos a corazón batiente
y 7 afirmaciones de derecho sobre el propio cuerpo.
SI QUIERES SABER más DE ESTO Y ESTAR PROTEGIDO INSCRÍBETE

El “carnet” difundido por el Ministro Rosi Bindi juntamente al Referendum del 21.5.2000 es falaz e ineficaz para los opositores. Viola la ley n. 91/99. Pueden descartarla. Abril de 2008

AQUELLO QUE DEBES SABER

Esta en vigor la **Ley n. 91 del 1° abril de '99 (Italia)**, llamada del *silencio-consentimiento, promoción de trasplantes, organizaciones, financiamientos, exportación-importación*. Ella se suma a la Ley. 578/93 y al DM 582/94 que imponen el concepto y la declaración de la falsa "murte cerebral".

Esta ley prevee que el Ministro de la Sanidad emane un decreto con 10 directivas para la ejecución de la **cédula de los ciudadanos en donadores y no-donadores**: como y cuando el ASL deberá enviar notificación documentada a cada uno de los ciudadanos para que se presente para la declaración voluntaria. **Sólo después de tal notificación**, aquellos que **no** habrán respondido a la ASL, serán de oficio considerados **donantes** y la familia perderá el propio derecho de oposición.

¡ATENCIÓN! Desde hace más de 9 años se espera este decreto, art. 5.: el Ministro incumplidor en cambio ha emitido un **decreto temporaneo** - Decr. del 8 de abril de 2000 - contrario a la ley en el espíritu y en las obras, abriendo las puertas a búsquedas ilegales y abusivas en varios organismos (Asl, hospitales, ambulatorios, asociaciones pro-trasplante y municipalidades), que luego se han convertido en la total ausencia de garantías en la base de datos ilegal del Centro Nacional de Trasplantes (Italia). Esto es peligrosísimo para los no-donadores: hemos intimado a todas las ASL, el Ministro de la Salud y presentado recurso al TAR. (Tribunales Administrativos Regionales, Italia).

EN ESPERA DEL DECRETO RIGEN DISPOSICIONES TRANSITORIAS

- 1) Derecho de la persona de oponerse al extirpación de órganos/tejidos con **declaraciones firmadas**, por ej. la CARTA-VIDA por nosotros emitida.
- 2) Derecho de los parientes de presentar oposición **escrita** para aquellos que no se han expresado. Los parientes están excluidos en presencia de documentada voluntad favorable del enfermo. (¡Atentos a los carnet falsos!)
- 3) Sin una forma escrita de oposición "está consentido proceder a la extirpación de órganos y tejidos."

ES ILEGAL QUE LOS MÉDICOS LES PIDAN A LOS PARIENTES LA FIRMA DE DONACIÓN, ES ILEGAL E INMORAL "DONAR" OTRA PERSONA. ES ILEGAL Y CRIMINAL EXTIRPAR A UN NO-DONANTE PRETENDIENDO DE PRACTICAR UNA AUTOPSIA A CORAZÓN BATIENTE: ESOS MÉDICOS DEBEN SER DENUNCIADOS. DESCONFIE DE LAS INSTITUCIONES QUE HACEN PROPAGANDA PARA INCREMENTAR LOS TRANSPLANTES

AQUELLO QUE PUEDES HACER CON NOSOTROS

Queremos que sea abolida la Ley 578/93 que impone la declaración de "muerte cerebral" en presencia de circulación sanguínea y de corazón que late autonomamente: **eutanasia/distanacia de Estado**.

Queremos que rápido sea introducido el derecho a la objeción de conciencia para médicos y ciudadanos que no creen en la muerte del cerebro mientras el cuerpo está vivo.

Queremos que sea abolida la Ley. 91/99, llamada del silencio -consentimiento, que excluye a los ciudadanos.

Queremos correcta información: no debe ser escondido que la extracción de los órganos es siempre a corazón batiente mientras el retiro de tejidos se efectúa después del paro respiratorio y cardio-circulatorio de 20 minutos.

Queremos que los datos sean tomados sólo a los donantes que han personalmente declarado a la ASL la propia decisión de donar a corazón batiente. Queremos como fuere, el respeto de la eventual oposición de la familia, como en Inglaterra.

34

Querer que los médicos no desconecten con la propia autoridad la ventilación y la vida a los **no-donantes**, impidiendo consultas de médicos de confianza y terapias alternativas.

Querer que las asociaciones “ pro muerte a corazón batiente” y “pro extracción/transplante” no penetren en las escuelas a condicionar a los niños y jóvenes indefensos.

Querer que no se esconda el sufrimiento, las graves patologías y la alta tasa de mortalidad de los transplantados.

Querer que se ponga fin a la experimentación en vivo, al negocio institucional de la masacre humana y al consecuente comercio de los órganos, legal e ilegal, **fortalecido por el decreto ministerial 2.12.2004 (Sirchia) que autoriza la exportación de órganos y tejidos de los italianos a organizaciones exteriores.**

Querer que Italia se abra al debate científico internacional y se ponga fin a la censura.

ES NECESARIO PROMOVER UN REFERENDUM PARA ABOLIR LA APARENTE MUERTE CEREBRAL

Basta con leer el carnet del Ministerio para notar tres engaños:

Pone lo que tenía que ser una pregunta como una afirmación: "*Declaro de querer donar mis órganos y tejidos después de la muerte...*".

Hace creer a los ciudadanos que el explante de órganos ocurra sobre un muerto auténtico, frío seco, mientras al contrario siempre ocurre y sólo sobre una persona rósea y tibia, que respira auxiliada, mientras el corazón late autónomamente manteniendo una perfecta circulación/metabolismo.

Calla la realidad de la así llamada muerte cerebral que es declarada sobre un vivo que ha perdido la conciencia: muerto por convención de ley, más no por ley de naturaleza. Descaradamente el Ministerio llama a todo esto: "*Una elección consciente.*"

¿Y ENTONCES QUE HACER?

Por cuánto atañe la notificación del ASL, (forma legal o ilegal), les diremos cuando se presente el hecho Por cuánto atañe el módulo remitido con el certificado del referéndum del 21 de mayo, invitamos a desechar Aquel carnet a la basura. Entanto no tiene ningún valor. Lo han dicho ellos que se puede tener o entregar a quien nos parece. Quien prefiere un comportamiento cauto tenga la prudencia de escribir dos grande NO y NO sobre los dos apartados, cubriendo también el SI. Luego escribir sobre el carnet a mano: ***Me opongo a la muerte cerebral y al explante de mis órganos y tejidos***" y firmar.

Habrán transformado aquel módulo tramposo en una declaración firmada a norma de ley 91/99 art. 4 c.5 y art. 23 c.1, c.3. Por lo tanto pínzalo a la CARTA-VIDA / DECLARACIÓN FIRMADA Liga Nacional Contra la Predación de Órganos que tienen en el bolsillo.

LOS NO DONADORES tienen que proveerse de una DECLARACIÓN FIRMADA DE OPOSICIÓN al explante, a norma del L. 91/99. Es la declaración de voluntad por la vida y por las curas, basada sobre el recto carácter y sobre los principios fundamentales de la Constitución contravenidos por las recientes leyes que imponen la declaración de la así llamada "muerte cerebral" / a corazón pulsante y, salvo oposición documentada, el explante de órganos y las experimentaciones en vivo.

35

TRES ENGAÑOS DE EVITAR

1. Los médicos podrían evitar de comprobar la así llamada "muerte cerebral" sin advertir a los parientes o advirtiéndolos al vencer 6 horas para no dar tiempo de producir la oposición escrita. Por lo tanto conviene al acto de la hospitalización siempre presentar la DECLARACIÓN FIRMADA de oposición al explante.

2. Los médicos filibusteros podrían solicitar a los parientes a firmar una autorización para el explante del pariente. Son pedidos ilegales. En efecto anuncian a posibles colusiones entre el interés de los cirujanos a conseguir los órganos y el interés de ciertos parientes a librarse de un enfermo incómodo o bien a alcanzar la deseada herencia. La ley preve el derecho a oposición de los parientes, (ver Disposiciones Transitorias), no de donación. Si el pariente no quiere hacer la oposición esté en silencio, más no puede donar otro vivo o falso muerto. Tales donaciones son, más allá de que ilegales, inmorales e inconstitucionales. Aquellos cirujanos que las piden, implicando a los parientes, tienen sólo el objetivo de evitar las posibles denuncias de los que con retraso entienden que el ser querido ha sido matado con el explante.

3. Algunos cirujanos, coordinadores y hospitales se jactan de poder practicar autopsias médico-legales y diagnóstico sobre no donadores bajo ventilación de ellos declaradas en la así llamada muerte cerebral a corazón batiente. Sepan que son falsas autopsias, reales explantes ilegales y criminales, ejecutados en habitación operatoria aséptica y no en habitación mortuoria. En efecto la ley preve que la autopsia y el diagnóstico siempre sean ejecutados después de detención cardíaca, a excepción que sobre los donadores. Luego el empleo de la palabra autopsia tiene el objetivo de hacer creer en los parientes que el enfermo esté realmente muerto a corazón firme. ¡Engaño cruel!

Aconsejamos de estar cerca del enfermo y de siempre pedir el historial clínico en cuánto, a menudo el error quirúrgico o de diagnóstico es escondido bajo la declaración de "muerte cerebral", mientras con el explante y el traslado del órgano es borrada la huella del crimen haciendo difíciles las denuncias y las comprobaciones de responsabilidad.

El Norte así llamado más generoso es estafado con explantes y falsas autopsias.

(Se entiende el Norte de Italia)

**Nerina Negrello
Presidente**

CONOCIENDO LOS ENGAÑOS SABEMOS CÓMO DEFENDERNOS

Puedo seguir diciendo que el Aido se ha batido por la reducción de los tiempos y simplificación de los modos del protocolo de la "muerte cerebral" alcanzados con D.M 582/94.

Puedo seguir diciendo que el Aido ha actuado para la cancelación del Colegio de tres médicos para la "muerte cardíaca precoz", ahora observada por un médico genérico y 20 minutos de ECG, L. 301/93.

Puedo seguir diciendo que el Aido se ha batido para el silencio-assenso/esproprio que, después del Decreto del Ministro, (no emitido), borrará el derecho a la familia de hacer oposición (L.91/99).

Puedo seguir diciendo que el Aido no condena los hospitales que practican autopsias/diagnóstico, ilegales e inconstitucionales, a corazón batiente sobre los no-donadores, para robar los órganos.

El Tribunal de Bérgamo ha sentenciado que "El Aido es una asociación privada que no reconoce, los propios objetivos estatutarios, aquel de informar a los socios y mucho menos, al público, en orden a las normas de ley, que, por definición, se entienden conocidas y conocibles de los ciudadanos, poco interesa... el hecho que, en el resto del volante la Negrello en la convicción de la existencia de dicha obligación, cuanto menos moral, informas al público de aspectos que el Aido debería divulgar y "no divulga."

¿SI EL « AIDO » NO TIENE LA TAREA DE INFORMAR QUE TAREA TIENE?

¿Por que el Aido ha sido cooptado en la Asesoría Técnica Permanente del Centro Nacional Trasplantes y le son asignados los fondos para "promover la información"? , (L. 91/99 art.2).

¿Por que entra en las escuelas de los menor a hablar de muerte?

¿Por que en la Asesoría Técnica Permanente, compuesta por 35 miembros, entre el cual Aido, Admo y Aitf, no existe ni siquiera un representante de los derechos a los no-donadores, que incluso la ley 91/99 reconoce? **Parecería que el Aido sea intocable.**

(Aido, Admo y Aitf son asociaciones presentes en Italia que defienden la donació de órganos y tejidos).

Nerina Negrello
Presidente