

1. ¿Porqué una ley de la eutanasia?

En Holanda se entiende por eutanasia la terminación por parte del médico de la vida del paciente a petición de este último. La Administración holandesa no cierra los ojos ante el hecho de que se practica la eutanasia. La cuestión de la despenalización limitada de la eutanasia y del modo en que debe hacerse viene debatiéndose en Holanda en el ámbito político y social desde hace casi treinta años.

Al haberse recogido una eximente especial en el código penal holandés, el médico que termina la vida del paciente a petición propia o ayuda a su suicidio, ahora queda exento de responsabilidad penal, siempre que haya observado los requisitos legales de debida diligencia y notifique la muerte no natural a una comisión regional de verificación de eutanasia.

Al adoptar una actitud abierta y uniforme respecto a la verificación de la terminación de la vida del paciente por el médico, lo que se persigue es rodear esta práctica de unos cuidados máximos.

El dolor, el desahucio y el deseo de una muerte digna son los motivos principales por los que se pide la eutanasia. En Holanda y en muchos otros países, los médicos cada vez más se ven enfrentados con decisiones que giran en torno al final de la vida. Ello viene esencialmente causado por el envejecimiento de la población, los avances médicos de la tecnología para alargar la vida del paciente y el relativo aumento de casos de muerte por cáncer. Por eutanasia no se entiende el desistimiento de un tratamiento cuando ya no tenga sentido continuar con el mismo. Esto forma parte del ámbito propio de actuación del médico que desiste de la aplicación de un tratamiento, dejando que la naturaleza siga su curso natural. Lo mismo cabe decir de la aplicación de medios para paliar el dolor con la posible consecuencia añadida de que sobreviene antes la muerte. La solicitud de la eutanasia en Holanda no viene motivada por lo que pueda costar un tratamiento. Gracias al sistema holandés de seguridad social, todo el mundo tiene la asistencia sanitaria cubierta.

2. Los requisitos de la debida diligencia

2.1 ¿Cuáles son los requisitos de diligencia que se deben cumplir?

Cuando un paciente solicita a un médico que le practique la eutanasia, el médico tiene que cumplir los siguientes requisitos de diligencia.

El médico tiene que:

- haber llegado al convencimiento de que la solicitud del paciente es voluntaria y ha sido bien pensada ;
- haber llegado al convencimiento de que el sufrimiento del paciente es insoportable y que no tiene perspectivas de mejora;
- haber informado al paciente sobre la situación en que se encuentra y sus perspectivas de futuro;

- haber llegado al convencimiento junto con el paciente que en la situación en que se encuentra no existe otra solución razonable;
- haber consultado al menos con otro médico independiente que también haya visto al paciente y haya emitido un dictamen sobre los requisitos mencionados en los cuatro primeros puntos;
- haber terminado la vida del paciente o haber ayudado a su suicidio, con la máxima diligencia médica.

Desde el 1 de noviembre de 1998, las comisiones regionales verifican que la actuación de los médicos se ajuste a estos criterios. Los requisitos han sido recogidos en el artículo 2 de la "Ley de verificación de la terminación de la vida a petición propia y de ayuda al suicidio" (véase anexo I).

Otro principio básico importante de la jurisprudencia es la relación de confianza. El médico que practica la eutanasia a un paciente ha de ser el médico que le trata normalmente. Ha de conocer al paciente lo suficientemente bien como para poder juzgar si la petición de eutanasia es fruto de la libre voluntad del paciente y si ha sido bien pensada, y si el paciente sufre de forma insoportable sin perspectivas de mejora.

2.2 ¿Se accede en Holanda a cualquier solicitud de eutanasia?

No, se rechazan dos terceras partes de las solicitudes de eutanasia que se presentan al médico (de cabecera). Con frecuencia el tratamiento da resultado, pero, a veces, el paciente fallece antes de haberse adoptado una decisión sobre la solicitud.

Los médicos no están obligados a acceder a las solicitudes de eutanasia. Además, la práctica demuestra que muchos pacientes se sienten más tranquilos sabiendo que el médico está dispuesto a practicar la eutanasia, y acaban muriendo sin haber hecho uso de esta posibilidad.

2.3 ¿Porqué los pacientes solicitan al médico la terminación de la vida cuando existen buenos cuidados paliativos y terminales?

En Holanda, todo el mundo tiene acceso a la asistencia sanitaria, y los cuidados paliativos (disminución del sufrimiento) y terminales están totalmente cubiertos. No obstante, incluso con los mejores cuidados paliativos no siempre se puede evitar que algunos pacientes terminales sufran de forma tan insoportable que soliciten al médico la terminación de la vida. En estos casos, la eutanasia como forma de terminación de la vida del paciente puede representar un final digno para unos buenos cuidados paliativos.

Los cuidados paliativos pueden ser de distintos tipos. Los pacientes con enfermedades incurables reciben en primera instancia asistencia a domicilio. Entre las personas encargadas de cuidar al paciente se encuentran el médico de cabecera, las enfermeras y los asistentes sociales que ayudan a la familia. Los pacientes que no pueden recibir asistencia en su propio domicilio son ingresados en un centro especializado. Tradicionalmente el paciente es ingresado primero en un hospital, luego en un centro asistencial y más tarde en una residencia de ancianos. Los hospitales holandeses disponen desde hace tiempo de unidades de cuidados paliativos. Además, existen muchas residencias con unidades especiales para pacientes terminales. Son más

recientes los hospicios y hogares para enfermos incurables que no pueden morir en casa.

3. La responsabilidad del médico

3.1 ¿Están exentos de responsabilidad penal en Holanda los médicos que practican la eutanasia?

La eutanasia, o terminación de la vida a petición propia y ayuda al suicidio, sigue siendo un hecho punible, salvo que exista notificación por parte del médico que la ha practicado, y que haya cumplido con los requisitos de diligencia que exige la ley. A tal fin se ha incluido en el código penal holandés una eximente especial. La actuación del médico consistente en terminar con la vida del paciente es objeto de verificación por una comisión de verificación (nombrada por los ministros de Justicia y de Salud Pública, Bienestar y Deportes). La verificación se centra en el contenido de la actuación del médico y en el proceso de la toma de decisión. No se penaliza la actuación del médico que ha notificado el acto de terminación de la vida, cuando la comisión de verificación, tras examinar el expediente, ha llegado al convencimiento de que el médico ha obrado con la debida diligencia. En ese caso, ya no se informa al Ministerio Fiscal. Cuando existan indicios de una actuación negligente por parte del médico al no haber observado los requisitos de la debida diligencia, el caso se pondrá en conocimiento del Ministerio Fiscal y de la Inspección de Sanidad. Ambos examinarán si el médico ha de ser perseguido judicialmente.

Con la despenalización se pretende que el médico que ha adoptado la decisión y que ha actuado con la debida diligencia descrita deje de sentirse culpable y pueda manifestar su opinión de un modo abierto y franco. La consulta que precede y el modo de verificar contribuyen a garantizar la protección del paciente que sufre de forma insostenible y sin perspectivas de mejora, que ha solicitado de forma voluntaria la terminación de la vida.

3.2 ¿Está el médico obligado a acceder a la solicitud de eutanasia?

No. Los médicos pueden negarse a practicar la eutanasia. Los enfermeros pueden negarse a hacer los preparativos para que pueda practicarse la eutanasia. Un médico o enfermero nunca podrá ser condenado por no haber accedido a una solicitud de eutanasia.

La posibilidad de rechazar la solicitud de eutanasia o ayuda al suicidio garantiza que la actuación del médico sea conforme a su propia ética. El punto de partida de la ley es que no existe un derecho del paciente a la eutanasia ni la obligación del médico a practicarla.

3.3 ¿No es la tarea del médico el velar por la vida?

Sí, velar por la vida es la tarea primordial del médico. La eutanasia no forma parte del deber de cuidado médico. Este deber sí incluye la asistencia para tener un final digno de la vida. El deber de cuidado médico implica también que el médico no aplique un tratamiento que sea inútil. En el caso de que el tratamiento ya no ofrezca resultados, será el médico el responsable de aliviar el sufrimiento.

El estudio independiente publicado en 1996 ha demostrado que los médicos en Holanda tratan con máxima prudencia las decisiones en torno al final de la vida del paciente.

3.4 ¿Qué puede decirse de la notificación de casos de eutanasia entre 1990 y 1999?

Las investigaciones llevadas a cabo por organismos independientes en 1991 y 1996 (a petición del gobierno holandés) sobre la situación en que se encontraba la eutanasia, pusieron de manifiesto que las prácticas destinadas a la terminación de la vida por un médico no se efectuaban de forma arbitraria, sino que, al adoptarse una actitud abierta, cada vez se actuaba con más cuidado (véase anexo II). Los resultados de los informes anuales de 1998/1999 y 2000 de las comisiones regionales de verificación, también indican que ha aumentado el número de notificaciones por parte de los médicos. Hasta ahora, Holanda es el único país en que se ha llevado a cabo este tipo de investigaciones. En 2001 se iniciará una nueva investigación en la que se evaluarán, entre otras cosas, el funcionamiento y el método de trabajo de las comisiones regionales de verificación. Se prestará especial atención a los factores relevantes que influyan en la disposición de los médicos para notificar las actuaciones de terminación de la vida. También se volverá a analizar la situación de las actuaciones médicas de terminación de la vida y se equipará con la de 1991 y 1996.

Los resultados de la investigación de 1996 han sido obtenidos a partir de entrevistas y encuestas anónimas llevadas a cabo entre los médicos. No existen indicios de que hayan aumentado las prácticas tendentes a la terminación de la vida en grupos vulnerables de pacientes o en pacientes con enfermedades menos graves. Incluso han disminuido los casos de terminación de la vida por el médico sin solicitud (1990-1995). Tampoco ha aumentado la eutanasia de forma desmesurada en el periodo comprendido entre 1990 y 1995. No obstante, sí se ha triplicado el número de notificaciones de eutanasia y ayuda al suicidio. En lo que se refiere al procedimiento de notificación, los médicos consultan más que antes con otros colegas y dejan constancia escrita de sus decisiones.

4. El procedimiento de notificación

4.1 ¿Cuál es el procedimiento de notificación?

- El médico tiene que notificar todo caso de muerte no natural al forense municipal. En caso de que se practique la eutanasia o ayuda al suicidio, el médico redactará un informe basándose en un modelo (véase anexo III).
- El forense, en su propio informe, hará constar que la muerte del paciente se ha producido de forma no natural. Enviará este informe al Fiscal que dará permiso para enterrar.
- Se entregará el informe del médico y del forense a la comisión regional de verificación. La comisión también habrá de recibir el informe del asesor y, en su caso, la declaración de voluntad escrita del paciente fallecido. También se hará entrega del informe del forense al fiscal.
- La comisión verificará que el médico haya actuado con la debida diligencia. Si la comisión estima que el médico ha obrado con la debida diligencia, el médico queda

exento de responsabilidad penal.

· Si la comisión estima que el médico no ha obrado con la debida diligencia comunicará su opinión al Ministerio Fiscal y al inspector regional de sanidad. Tanto el fiscal como el inspector regional examinarán si se han de tomar medidas determinando, en su caso, las medidas que tengan que ser adoptadas con respecto al médico.

Un aspecto importante de la Ley de la Eutanasia consiste en que las comisiones regionales de verificación (de las que también forma parte un médico) evalúan si el médico ha obrado con la debida diligencia. Se ha optado por esta solución, porque diversos estudios han puesto de manifiesto que los médicos están más dispuestos a notificar la práctica de la eutanasia si en la verificación participa una persona de la misma profesión, quedando así excluida la amenaza que supone la verificación llevada a cabo únicamente por el Ministerio Fiscal.

4.2 ¿Cómo se debe realizar la consulta a un médico independiente?

Antes de acceder a la petición de eutanasia, el médico tiene que consultar con otro médico independiente que no haya tratado al paciente. El médico independiente (el asesor), tras haber visto al paciente, vuelve a evaluar el transcurso de la enfermedad. El asesor también comprobará que la solicitud de eutanasia sea voluntaria y haya sido bien pensada, y asesorará por escrito a su colega.

En Holanda existe un colectivo de médicos (de cabecera) preparados para contestar las preguntas de los médicos que tienen que adoptar decisiones en torno al final de la vida (el proyecto SCEN). Es conveniente que el médico consulte con uno de estos asesores.

4.3 ¿Cómo funcionan las comisiones regionales de verificación y por quién están compuestas?

Existen cinco comisiones regionales de verificación que comprueban que se hayan observado los requisitos de la debida diligencia cuando se ha practicado la eutanasia. Cada comisión, con un número de miembros impar, viene integrada por un jurista que, a su vez, es presidente, un médico y un experto en ética (véase el artículo 3 de la Ley). De esta manera quedan controlados los aspectos jurídico y médico, así como los aspectos de ética que rigen en nuestra sociedad. La comisión emite un dictamen por mayoría de votos. Tanto el presidente como los demás miembros de las comisiones son nombrados por un periodo de seis años por los ministros de Justicia y de Salud Pública, Bienestar y Deportes.

Las cinco comisiones regionales de verificación (la región de Groninga, Friesland y Drenthe; la región de Overijssel, Gelderland, Utrecht y Flevoland; la región de Holanda Septentrional; la región de Holanda del Sur y Zelanda y la región de Brabante del Norte y Limburgo) funcionan ya desde el 1 de noviembre de 1998. Según la nueva ley, las comisiones de verificación ya no tendrán que presentar un informe de peso ante el Ministerio Fiscal cuando estimen que se han observado los requisitos de la debida diligencia al practicarse la eutanasia o ayuda al suicidio. Las comisiones también responden del registro de los casos de terminación de la vida a petición propia o ayuda al suicidio que hayan sido notificados para ser examinados. Esto no significa que las comisiones regionales de verificación estén asumiendo las funciones propias del Ministerio Fiscal, ya que únicamente se pronuncian sobre la observancia o no de los requisitos de la debida diligencia. El Ministerio Fiscal iniciará una investigación cuando

existan indicios fundados de culpabilidad por hecho punible.

4.4 ¿Se aceptan las declaraciones de voluntad manifestadas tanto de palabra como por escrito?

La Ley acepta tanto la declaración de voluntad manifestada de forma oral como la manifestada de forma escrita. La declaración de voluntad manifestada de cualquiera de estas formas podrá ser considerada por el médico como legítima solicitud de eutanasia. El reconocimiento de la declaración de voluntad escrita es importante sobre todo cuando el médico tiene que decidir si accede a la solicitud de eutanasia del paciente que ya no puede manifestar su voluntad oralmente. La declaración de voluntad escrita es considerada como una solicitud bien pensada de eutanasia. La existencia de una declaración de voluntad no exime al médico de su obligación de formarse su propio juicio, teniendo en cuenta los requisitos de diligencia de aplicación a las solicitudes de terminación de la vida.

El médico considerará la declaración de voluntad con seriedad, salvo que se desprenda que el paciente no estuviera en condición de discernir sus propios intereses (incapaz) en el momento de redactar la declaración. En ese caso, la declaración de voluntad no se considerará como una solicitud de eutanasia. Es importante que siempre que la situación lo permita, el médico comente con el paciente el contenido de la declaración de voluntad. Con la regulación legal de la declaración de voluntad escrita se ofrece la posibilidad a los pacientes de manifestar su deseo de terminar la vida cuando su situación ya no ofrezca perspectivas y sufran de forma insoportable y no sean capaces de expresar su voluntad. La ley sólo se refiere a la terminación de la vida a petición propia. Por tanto, la ley no se aplica cuando el paciente es incapaz. Para este tipo de pacientes, el Gobierno holandés dictará unas normas complementarias.

5. ¿Quién puede solicitar la eutanasia?

5.1 ¿Cómo se determina si existe un sufrimiento insoportable y sin perspectivas e mejora?

· Si se trata o no de un sufrimiento sin perspectivas de mejora, eso lo establece la opinión médica dominante. El médico ha de determinar, según su opinión profesional, que el estado del paciente no es susceptible de mejora.

· El sufrimiento insoportable es más difícil de establecer objetivamente. La comisión de verificación determinará en cada caso si el médico podía haber concluido de manera razonable que el paciente sufría de forma insoportable.

El médico ha de tratar a fondo con el paciente todas las alternativas de tratamiento. Mientras exista una alternativa real de tratamiento, no podrá considerarse, en términos médicos, que no hay perspectivas de mejora

En cambio, el sufrimiento insoportable, al contrario que el sufrimiento sin perspectiva de

mejora, es un factor muy subjetivo, que difícilmente puede ser objetivado. No obstante, cuando el sufrimiento no sea evidente para el médico, los asistentes o los familiares, tendrá que poder aprehender y – sobre la base de su pericia profesional – objetivar en cierta medida.

5.2 ¿Se incluye también el sufrimiento psíquico dentro del concepto de sufrimiento insoportable?

Resulta difícil valorar de forma objetiva si la eutanasia ha sido solicitada de forma voluntaria y bien pensada, cuando el paciente está psíquicamente enfermo y su sufrimiento no tiene su origen inmediato en una afección física. Cuando se solicite la eutanasia en estos casos, el médico tiene que consultar no con uno, sino con dos médicos independientes, de los cuales uno, al menos, sea psiquiatra. Tienen que haber visto al paciente y haber hablado con él. No se excluye la posibilidad de recurrir a la fuerza mayor, pero será juzgada con extrema reserva. En general, el Ministerio Fiscal pasará a perseguir el caso. En este caso, el juez es quien decide si es un caso de fuerza mayor.

En 1994 se condenó sin imposición de pena a un psiquiatra por ayuda al suicidio, porque había accedido a la solicitud de una paciente que sufría psíquicamente (la sentencia Chabot). El Tribunal Supremo de los Países Bajos confirmó la sentencia y dictaminó que si el sufrimiento del paciente es de carácter psíquico, la investigación que el juez lleve a cabo sobre la existencia de fuerza mayor, se realizará con extremada cautela. La resolución del Órgano Disciplinario Médico de abril de 1995 sobre el mismo caso coincidía en contenido con la sentencia del Tribunal Supremo. El psiquiatra fue reprendido por su actuación.

5.3 ¿Puede practicarse la eutanasia en caso de demencia?

El tipo más frecuente de demencia es la causada por la enfermedad de Alzheimer, la cual se caracteriza, entre otros factores, por la falta de memoria. La demencia, junto con otras enfermedades, no representa en sí un motivo para la aplicación de la eutanasia o de ayuda al suicidio. Sin embargo, para algunas personas la idea de que en un futuro puedan sufrir demencia y de que en un proceso avanzado de la enfermedad puedan perder su personalidad o el gozo de una existencia digna es motivo suficiente para mencionarlo en su declaración de voluntad. Se estudiará cada caso por separado y se tendrá en cuenta el cuadro médico para poder determinar si, a criterio médico, se puede hablar de sufrimiento insoportable y sin perspectivas de mejora.

En contestación a las preguntas del Parlamento sobre demencia y eutanasia, la Ministro de Sanidad Pública, Bienestar y Deporte contestó que la demencia puede conducir a una situación de vida inaceptable. Se trata en este caso de que la persona en cuestión considera la situación de demencia como inadmisibles; aún así se deberá determinar si el paciente, a juicio médico, sufre de forma insoportable y sin perspectivas de mejora.

5.4 ¿Puede un menor de edad solicitar la eutanasia?

La ley contempla una disposición relativa a las solicitudes de terminación de la vida y ayuda al suicidio presentadas por menores de edad. En cuanto a la diferenciación entre categorías de edad, dicha disposición respeta los reglamentos existentes relativos a actuaciones médicas en cuanto a menores de edad. Los pacientes de doce a dieciséis años pueden solicitar la eutanasia, pero se exigirá el consentimiento de los padres o del tutor. Por lo que se refiere a los menores de dieciséis y diecisiete años, en principio, podrán decidir por sí mismos, pero se exigirá que los padres formen parte del proceso de la toma

de decisión. También en los casos en que sean pacientes jóvenes quienes soliciten la eutanasia debe quedar probado que existe un sufrimiento insoportable y sin perspectivas de mejora. Es obvio que el médico, a la hora de acceder a una solicitud de un menor de edad, deberá cumplir con los citados requisitos de diligencia.

La práctica ha demostrado que la eutanasia se aplica principalmente a personas con cánceres terminales (90%). Por lo general, las solicitudes de eutanasia de menores de edad son presentadas por menores gravemente enfermos que sufren de cáncer. En estos casos sumamente extremos, son los padres o tutores quienes deben estar de acuerdo con la solicitud. En la práctica siempre ha habido antes un amplio diálogo entre el médico, el paciente y los padres o el tutor. Casi nunca se ha dado el caso de que no se haya alcanzado el consenso entre las partes.

6. La ley holandesa en el ámbito internacional

6.1 ¿Puede un paciente ir a Holanda para que se le practique la eutanasia?

No, esto no es posible ya que es imprescindible la existencia de una relación de confianza entre el médico y el paciente. El procedimiento para la notificación y la verificación de cada caso de eutanasia exige que el paciente haya solicitado la eutanasia de forma voluntaria y bien pensada y que su sufrimiento sea insoportable y sin perspectivas de mejora. Para poder evaluar estos aspectos, el médico debe conocer bien al paciente, en otras palabras, el paciente ha de estar durante cierto tiempo bajo tratamiento del médico.

El acceder a una solicitud de eutanasia supone para el médico una enorme carga emocional. Los médicos no toman una decisión de este tipo a la ligera. Desde ese punto de vista, en el contacto personal con el paciente, también desempeña un papel importante todo el tiempo que éste haya estado bajo tratamiento.

6.2 La ley holandesa de la eutanasia, ¿es contraria a los convenios internacionales que velan por el derecho a la vida?

El Gobierno holandés estima que la ley no está en pugna con la obligación internacional de proteger el derecho a la vida contra su violación por parte de los poderes públicos o de los ciudadanos. Esta obligación está recogida en el artículo 6 del Pacto de las Naciones Unidas de Derechos Civiles y Políticos y en el artículo 2 del Convenio Europeo de Derechos Humanos. El fundamento de estas disposiciones es el respeto a la vida. Estas convenciones privan al gobierno y a terceros del derecho de quitarle la vida a una persona en contra de su voluntad (a excepción de los casos excepcionales citados).

Estas disposiciones no pretenden alargar el sufrimiento insoportable y sin perspectivas de mejora. Lo que hacen es proteger a la persona de la violación del derecho a la vida. No consta en el texto ni en la legislación en qué casos se infringe ese derecho. Según la interpretación corriente de las disposiciones citadas

-formuladas de forma genérica- los Estados contratantes tienen un amplio margen de libertad para regular la protección de la vida en sus respectivos sistemas jurídicos. De las convenciones no se desprende una prohibición general de la eutanasia y ayuda al suicidio, sino que se exige "el respeto a la vida". Éste es el punto de partida de la Ley de la

Eutanasia. Con la práctica de la eutanasia a petición voluntaria del paciente no se está privando deliberadamente a una persona de su vida, como se refieren los citados artículos.

El artículo 2 del Convenio Europeo de Derechos Humanos dispone:

- El derecho de toda persona a la vida está protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de su vida intencionadamente, salvo en ejecución de una condena que imponga pena capital por un tribunal al reo de un delito para el que la ley establece la pena de muerte.
- La muerte no se considerará inflingida con infracción del presente artículo cuando se produzca como consecuencia de un recurso a la fuerza que sea absolutamente necesario: (a) en defensa de una persona contra una agresión ilegítima; (b) para detener a una persona conforme a derecho (...).

La Ley de la Eutanasia no se opone a los convenios internacionales ni a los derechos humanos fundamentales allí recogidos. El Gobierno holandés es el primero en garantizar estos derechos, sin llegar al extremo de impedir a las personas que decidan si su vida es digna. En Holanda, a diferencia de otros países, no está penalizado el suicidio.

7. Datos de 1996 y 2000

1 Casos de muerte en Holanda (16 millones de habitantes)

| Año | 1990 | 1995 | 2000 |
|--|---------|---------|------|
| Total de casos de muerte | 128 824 | 135 675 | # |
| - eutanasia* | 1.8 % | 2.4 % | # |
| - ayuda al suicidio* | 0.3 % | 0.3 % | # |
| - terminación de la vida sin solicitud expresa * | 0.8 % | 0.7 % | # |

*estimación

no existen datos

2 Notificación por el médico de casos de eutanasia y ayuda al suicidio

| Año | 1990 | 1995 | 2000 |
|--|-------|-------|------|
| Estimación del número de solicitudes | 8 900 | 9 700 | # |
| Estimación del número anual de casos de: | | | |
| - eutanasia | 2 300 | 3 600 | # |
| - ayuda al suicidio | 242 | 238 | # |
| - terminación de la vida por el médico sin solicitud | 976 | 913 | # |
| Número de notificaciones | 486 | 1 466 | 2123 |
| Porcentaje de notificaciones del total | 18 % | 41 % | # |

no existen datos

