

## Holanda, donde bien morir es cotidiano

**El 4% de los holandeses falleció en 2016 por eutanasia. La mayoría tenía cáncer y se la practicó su médico de cabecera**

Isabel Ferrer.

La Haya 3 SEP 2017 - 21:17 CEST

El holandés Mark Langedijk tenía 41 años cuando pidió la [eutanasia](#), en julio de 2016. En la plenitud de su vida era alcohólico, padecía depresión y un trastorno de ansiedad. Divorciado y con dos hijos pequeños, había entrado y salido de 21 clínicas de desintoxicación en un intento de superar sus problemas. Murió en su casa. Estuvo acompañado por sus padres, sus hermanos, un primo y su mejor amigo, un párroco. La vecina preparó una sopa y comieron y bebieron hasta que llegó el momento de la despedida, cuando el doctor le inyectó una sustancia letal. Su caso levantó enorme polvareda, porque Mark no era un enfermo terminal. Tampoco padecía una demencia aguda que le robara la lucidez. Sin embargo, su médico de cabecera consideró que su sufrimiento, y su dependencia del alcohol, eran insuperables.

### MÁS INFORMACIÓN

La Ley de Eutanasia entró en vigor en Holanda en 2002, y penaliza su mala práctica hasta con 12 años de cárcel. Pero “la vida no es una obligación”, dice el hermano de Mark, Marcel Langedijk, en un libro que ha escrito sobre aquello.

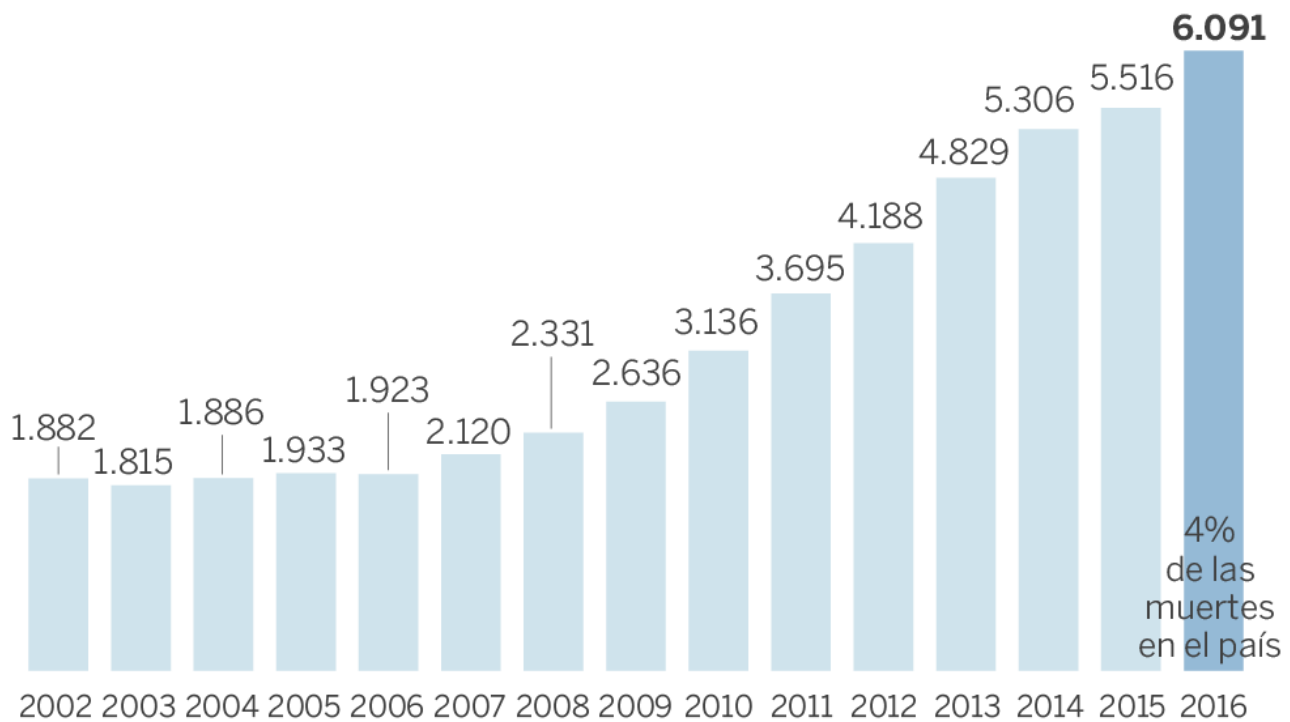
Jacob Kohnstamm, presidente del organismo oficial que analiza a posteriori los casos (la Comisión Regional de Revisión de la Eutanasia), recalca que “[la eutanasia](#) es una posibilidad, no una obligación”. “Creo que gracias a ella la gente vive más; es un alivio saber que el médico te ayudará si el dolor es insoportable y el mal irreversible”, agrega. El caso de Mark Langedijk se consideró correcto; no fue remitido a la fiscalía.

La ley holandesa considera eutanasia tanto la practicada por el médico, como la ayuda al suicidio (el paciente toma una sustancia preparada por el doctor) y la combinación de ambas. Y contempla la objeción de conciencia del facultativo. “Tener una ley que permita hablar con el paciente es siempre mejor que recurrir a una sedación paliativa masiva sin decírselo. Es un acto médico para combatir el dolor, sin duda, pero el enfermo puede morir con ello y tal vez no lo haya pedido”, apunta Kohnstamm.

Revisada hasta ahora la ley en tres ocasiones, su puesta en práctica aumenta. Si al legalizarse, en 2002, hubo 1.882 eutanasias, el año pasado [sumaron 6.091, es decir, un 4% de todas las muertes contabilizadas \(148.973\)](#) en el país. El año anterior fueron el 3,75% (5.516 muertes). Los médicos suelen rechazar la mitad de las peticiones, y entre las razones del incremento se apunta el envejecimiento de la población, la mejora de la comunicación entre paciente y médico, y el mayor grado de información del afectado.

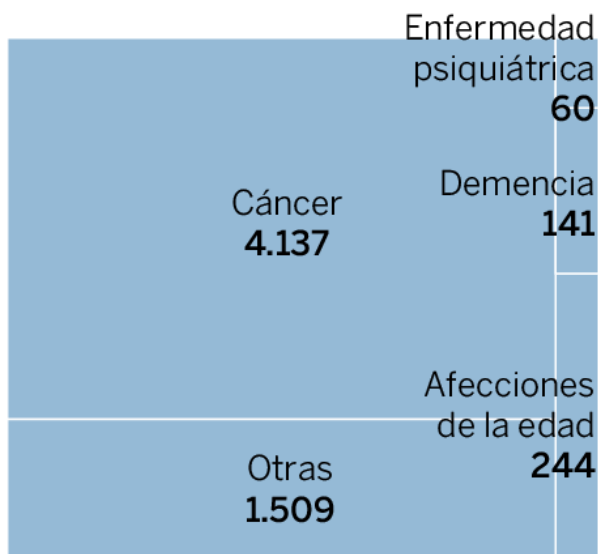
El 83% de los pacientes a los que el año pasado se le practicó la eutanasia en Holanda padecía cáncer, enfermedades como Parkinson, esclerosis múltiple, ELA, o bien eran enfermos de corazón y pulmón. Otras 141 personas sufrían una [demencia en fase inicial](#), con síntomas como pérdida de la orientación o cambios de personalidad ya visibles. Otras 60 se llevaron a cabo por problemas psiquiátricos, 244 por acumulación de males propios de la edad y 1.509 por otros trastornos. En un 96% de los casos la eutanasia la practicó un médico; un 3,5% consistió en ayuda al suicidio y un 0,3% a una combinación de ambas modalidades, asistencia y eutanasia. Si bien las estadísticas señalan que un 85% de los holandeses apoya la ley, [no todos los casos de eutanasia están claros](#). Kohnstamm y los 45 juristas, médicos y expertos en ética que evalúan las eutanasias practicadas concluyeron que 10 de ellas no se ajustaban a las exigencias legales. Eso exige un paciente seguro y consciente, que lo pide repetidas veces y una dolencia irreversible con dolores insufribles. El doctor está obligado a consultar a otro colega antes de proceder. “Mi mayor deseo es cumplir las leyes, de modo que esa decena de casos fueron enviados al fiscal y a la Inspección General de Salud. Debo decir, sin embargo, que nunca, desde la aprobación de la ley, ha habido que procesar a un facultativo. Todos obraron de buena fe, pensando en el paciente. Por eso es muy difícil enfilear la vía penal”, asegura.

## NÚMERO DE CASOS DE EUTANASIA EN HOLANDA



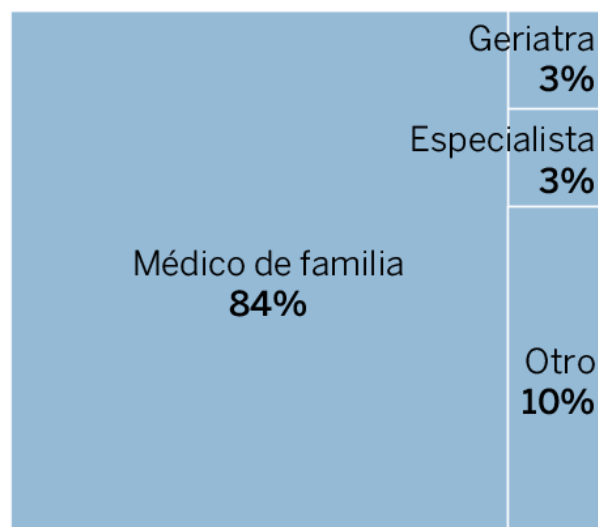
### TIPO DE DOLENCIA

Año 2016



### FACULTATIVO QUE LA PRACTICA

Año 2016



Fuente: Comisión de la Eutanasia y Asociación Médica Holandesa. EL PAÍS

## El papel de los médicos

Tampoco para los médicos es fácil. Atendida en su mayoría por los de cabecera, suelen recibir un par de ruegos anuales. Uno de ellos, que prefiere mantener el anonimato, cuenta que dejó de fumar hace años. Después de practicar una eutanasia se sube a la bici, pedalea lejos de la ciudad y consume un paquete de cigarrillos en pocas horas. El detalle del tabaco es personal, pero en la dureza de la situación se reconocen otros colegas.

El final de Mark Langedijk está descrito con detalle en el libro de su hermano, y una de las dudas más repetidas al saberse lo ocurrido señalaba a su familia: ¿hicieron lo posible por ayudarlo? Paul Schnabel, sociólogo y senador liberal de izquierdas, rechaza “opinar sobre sucesos particulares”; considera que no le corresponde. “Por otro lado, es cuestión de opiniones que un 4% de las muertes totales por eutanasia parezca mucho o poco. La principal razón para pedirla sigue siendo el cáncer”, dice.

Pero apunta dos datos esclarecedores. “En la ley de eutanasia subyace la libertad de decidir sobre tu vida. Un sentimiento de autonomía sobre cómo gestionar el final; por otro lado, las familias en nuestro país se organizan de manera más independiente que en el siglo XVII. Entonces, solo los ricos podían vivir por su cuenta. En los hogares pobres tenían que convivir varias generaciones. No es una cuestión de amor. Todo el mundo se quiere. No es eso. Es que hijos y padres suelen residir en lugares distintos y las pensiones son lo bastante buenas. De modo que los padres también ‘se independizan’ de los hijos, señala.

## **Primera reprimenda**

Otro ejemplo anónimo es el de un anciano de 88 años, aún en plenas facultades, que lo tiene todo preparado para cuando su vida resulte insufrible. Espera que su familia y su doctor sepan cómo actuar.

Uno de los casos más polémicos de eutanasia en 2016 sí se cerró con la primera reprimenda a un médico por “forzar la situación” con una paciente aquejada de demencia aguda. Ella firmó ante notario una declaración donde afirmaba que solicitaría la eutanasia “cuando lo creyera conveniente”. A pesar de que había perdido ya la razón, ante su mal estado y con el documento en cuestión, fue el facultativo quien “consideró que había llegado el momento”. Le puso un barbitúrico en el café y luego le inyectó una sustancia letal por vía intravenosa. La mujer se resistió, pero su rechazo fue considerado un acto reflejo y el procedimiento siguió adelante. “No conozco a ningún médico que ante un paciente con demencia y una buena calidad de vida vaya a practicar la eutanasia”, sigue Schnabel, responsable también de la comisión que ha desaconsejado ampliar la legislación actual a una eutanasia [por cansancio vital](#).

Se trata de un nuevo concepto, cuyos protagonistas son ancianos sanos a partir de los 75 años, que sienten su vida completa y no desean seguir adelante. A Schnabel, el cansancio vital le parece más “una forma de asegurar la libertad de decidir sobre el final, porque la ley vigente ya puede afrontar casos de sufrimiento extremo derivado de sentirse acabado, sin estar enfermo”.

René Héman, presidente de la Asociación holandesa de Médicos, va más allá. Sostiene que “la generación entre 20 y 30 años quiere tener la seguridad de que podrá influir en todas las circunstancias de su vida, desde tener o no hijos, hasta el momento de la muerte; los de 40 y 50 años no desean acabar en un asilo”. “Pero al final, nadie quiere morir antes de tiempo. Una edad

avanzada no es una enfermedad. El cansancio vital es un problema social que debemos encarar, pero una ley adicional puede tener efectos nocivos sobre la sociedad; corremos el riesgo de que los mayores se sientan desprotegidos y crean que deben firmar una declaración rechazando la eutanasia”, añade.

La ley favorece el control de la eutanasia, pero no resuelve la complejidad de su práctica. Por eso existe una [Clínica para morir \(Levensindekliniek\)](#) que acoge los casos más difíciles. Entre ellos resaltan los pacientes psiquiátricos (un tercio de las solicitudes), y los que tienen demencia, trastornos de la ancianidad y cáncer (otro tercio). En realidad, no es una sede física con camas al uso, sino una red de 40 equipos ambulantes formados por un médico y una enfermera, que en 2016 recibieron 1.796 peticiones (practicaron 498). En el primer semestre de 2017 han registrado ya 1.286 (y ejecutado 373). Como el resto de sus colegas, operan en la red sanitaria pública y dentro de la ley. [“Creemos llenar un espacio vacío en Holanda en este campo”](#), señalan sus portavoces. “Cuando un paciente dice que su vida está completa, tiene a su vez suficientes problemas médicos que encajan en la norma legal”. El servicio nació en 2012 y asegura sentirse apreciado por la Asociación Médica, que lo cita con naturalidad, y también por la población.