



Restaurar

junio 21, 2018

EUTANASIA EN HOLANDA



Traducción: **PACHIRA (@BGSNAFU)**

Nota original: <http://www.ukapologetics.net/dutcheuth.htm>

LA VERDAD

La eutanasia ha venido ocurriendo en Holanda durante muchos años y muchos liberales señalan a Holanda como un ejemplo de cómo la eutanasia exitosa podría operar en otros países, incluso cuando todas las estadísticas y cifras oficiales revelan que esta práctica inmoral ha sido abusada en Holanda desde el primer momento. Este informe oficial tiene algunos años pero detalla los peligros de ésta práctica. Las últimas cifras son más condenatorias.

Grupo de trabajo internacional

Sobre la eutanasia y el suicidio asistido

Eutanasia en los Países Bajos

Nota: Esta hoja informativa se basa en desarrollos en los Países Bajos hasta 1994. Incluye datos del "Informe Remmelink"

Los defensores del Derecho a Morir a menudo señalan a Holanda como el modelo de cuán bien la eutanasia voluntaria asistida por médicos para pacientes con enfermedades terminales puede funcionar sin abuso. Pero los hechos indican lo contrario.

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES

Los artículos 293 y 294 del Código Penal Holandés declaran ilegal la eutanasia y el suicidio asistido, incluso hoy en día. Sin embargo, como resultado de varios casos judiciales, los médicos que matan directamente a los pacientes o ayudan a los pacientes a matarse no serán procesados mientras sigan ciertas pautas. Además de los requisitos actuales que los médicos informan cada muerte por eutanasia / suicidio asistido al fiscal local y que la solicitud de muerte del paciente debe ser duradera (cuidadosamente considerada y solicitada en más de una ocasión), el tribunal de Rotterdam en 1981 estableció las siguientes pautas :

1. El paciente debe experimentar un dolor insoportable.
2. El paciente debe estar consciente.
3. La solicitud de muerte debe ser voluntaria.
4. El paciente debe haber recibido alternativas a la eutanasia y tiempo para considerar estas alternativas.
5. No debe haber otras soluciones razonables para el problema.
6. La muerte del paciente no puede infligir sufrimiento innecesario a los demás.
7. Debe haber más de una persona involucrada en la decisión de eutanasia.
8. Solo un doctor puede eutanasiar a un paciente.
9. Se debe tener mucho cuidado al tomar la decisión de la muerte. (1)

Desde 1981, estos lineamientos han sido interpretados por los tribunales holandeses y la Royal Dutch Medical Association (KNMG) en términos cada vez más amplios. Un ejemplo es la interpretación del requisito de "dolor insoportable" reflejado en la decisión de 1986 del Tribunal de Apelaciones de La Haya. El tribunal dictaminó que la guía del dolor no se limitaba al dolor físico, y que el "sufrimiento psíquico" o "la posible desfiguración de la personalidad" también podría ser motivo de eutanasia. (2)

El argumento principal a favor de la eutanasia en Holanda siempre ha sido la necesidad de una mayor autonomía del paciente, que los pacientes tienen derecho a tomar sus propias decisiones al final de la vida. Sin embargo, en los últimos 20 años, la práctica de la eutanasia holandesa finalmente les ha dado a los médicos, no a los pacientes, más y más poder. La pregunta de si un paciente debe vivir o morir a menudo es decidida exclusivamente por un médico o un equipo de médicos. (3)

Los holandeses definen la "eutanasia" de una manera muy limitada: "La eutanasia es entendida como una acción que apunta a quitar la vida de otro a petición expresa de este último. Se trata de una acción cuya muerte es el propósito y el resultado". (4) (Énfasis añadido). Esta definición se aplica únicamente a la eutanasia voluntaria y excluye lo que el resto del mundo denomina eutanasia no voluntaria o involuntaria, la muerte de un paciente sin el conocimiento o con consentimiento del paciente. Los holandeses llaman a esto "tratamiento que termina la vida".

Algunos médicos usan esta distinción entre "eutanasia" y "tratamiento que termina la vida" para evitar que la muerte de un paciente sea clasificada como "eutanasia", liberando así a los médicos de seguir las pautas de eutanasia establecidas e informando la muerte a las autoridades locales. Uno de esos ejemplos fue discutido durante la conferencia del Instituto de Bioética de diciembre de 1990 en Maastricht, Holanda. Un médico del Netherlands Cancer Institute informó sobre aproximadamente 30 casos por año en los que los doctores terminaron con la vida de los pacientes luego de que los pacientes habían sido intencionalmente puestos en coma por medio de una inyección de morfina. El médico del Instituto del Cáncer declaró que estas muertes no se consideraban "eutanasia" porque no eran voluntarias., y que haber discutido el plan para terminar con la vida de estos pacientes con los pacientes hubiera sido "grosero" ya que todos sabían que tenían condiciones incurables. (5)

En aras de la claridad en esta hoja informativa, la terminación directa e intencional de la vida de un paciente, realizada sin el consentimiento del paciente, se denominará "eutanasia involuntaria".



LOS HECHOS

El Informe Remmelink - El 10 de septiembre de 1991, se dieron a conocer los resultados del primer estudio oficial del gobierno sobre la práctica de la eutanasia holandesa. El informe de dos volúmenes (6), conocido popularmente como Remmelink Report (en honor al profesor J. Remmelink, MJ, fiscal general del Consejo Superior de los Países Bajos, que presidió el comité de estudio), documenta la prevalencia de la eutanasiainvoluntaria en Holland, así como el hecho de que, en gran medida, los médicos se han hecho cargo de la toma de decisiones al final de la vida con respecto a la eutanasia. Los datos indican que, a pesar de las directrices de eutanasia aprobadas por la corte desde hace mucho tiempo, desarrolladas para proteger a los pacientes, el abuso se ha convertido en una norma aceptada. De acuerdo con el Informe Remmelink, en 1990:

2.300 personas murieron como resultado de los médicos que los mataron a petición (eutanasia activa, voluntaria). (7)

400 personas murieron como resultado de que los médicos les proporcionaron los medios para suicidarse (suicidio asistido por un médico). (8)

1,040 personas (un promedio de 3 por día) murieron de eutanasia involuntaria, lo que significa que los médicos mataron activamente a estos pacientes sin el conocimiento o consentimiento de los pacientes. (9) 14% de estos pacientes eran completamente competentes. (10)

El 72% nunca había dado ninguna indicación de que quisieran poner fin a sus vidas. (11)

En el 8% de los casos, los médicos realizaron la eutanasia involuntaria a pesar del hecho de que creían que las opciones alternativas aún eran posibles. (12)

Además, 8,100 pacientes murieron como resultado de que los médicos les administraron deliberadamente una sobredosis de analgésicos, no para el propósito principal de controlar el dolor, sino para acelerar la muerte del paciente. (13) En el 61% de estos casos (4,941 pacientes), la sobredosis intencional se realizó sin el consentimiento del paciente. (14)

Según el Informe Remmelink, los médicos holandeses de forma deliberada e intencional acabaron con la vida de 11.840 personas por sobredosis o inyecciones letales, una cifra que representa el 9,1% de la tasa de mortalidad anual total de 130.000 por año. La mayoría de todas las muertes por eutanasia en Holanda son muertes involuntarias.

Las cifras del Informe Remmelink citadas aquí no incluyen miles de otros casos, también informados en el estudio, en los cuales el tratamiento para mantener la vida fue retenido o retirado sin el consentimiento del paciente y con la intención de causar la muerte del paciente. (15) Las cifras tampoco incluyen los casos de eutanasia involuntaria realizada en recién nacidos discapacitados, niños con afecciones potencialmente mortales o pacientes psiquiátricos. (dieciséis)

Las razones citadas con más frecuencia para poner fin a la vida de los pacientes sin su conocimiento o consentimiento fueron: "baja calidad de vida", "no hay posibilidad de mejora" y "la familia no podía soportarlo más". (17)

En el 45% de los casos que involucraron a pacientes hospitalizados que fueron eutanizados involuntariamente, las familias de los pacientes no sabían que los médicos cancelaron deliberadamente la vida de sus seres queridos. (18)

Según el censo de 1990, la población de Holanda es de aproximadamente 15 millones. Eso es solo la mitad de la población de California. Para tener una idea de cómo se aplicarían las estadísticas del Informe Remmelink a los EE. UU., Esas cifras tendrían que multiplicarse 16.6 veces (según la población del censo de Estados Unidos de 1990 de aproximadamente 250 millones).

Certificados de defunción falsificados En la abrumadora mayoría de los casos de eutanasia holandeses, los doctores, para evitar documentación adicional y el escrutinio de las autoridades locales, falsifican deliberadamente los certificados de defunción de los pacientes y afirman que las muertes se produjeron por causas naturales. (19) En referencia a las pautas holandesas de eutanasia y el requisito de que los médicos informen todas las muertes por eutanasia y suicidio asistido a los fiscales locales, un inspector de salud del gobierno dijo recientemente al New York Times: "Al final, el sistema depende de la integridad del médico, de qué y cómo informa. Si el médico de familia no informa un caso de eutanasia voluntaria o suicidio asistido, no hay nada que controlar". (20)

Control inadecuado del dolor y cuidado de la comodidad : en 1988, la Asociación Médica Británica

británicos del derecho a morir. El estudio encontró que, a pesar del hecho de que la atención médica se proporciona a todos en Holanda, los programas de cuidados paliativos (cuidado de confort), con técnicas y conocimiento adecuados para el control del dolor, estaban poco desarrollados. (21) Cuando la eutanasia es una solución médica aceptada para el dolor y el sufrimiento de los pacientes, hay pocos incentivos para desarrollar programas que proporcionen un control del dolor moderno, disponible y efectivo para los pacientes. A mediados de 1990, solo dos programas de hospicio estaban en operación en toda Holanda, y los servicios que brindaban eran muy limitados. (22)

Ampliar las Interpretaciones de las Pautas de Eutanasia

En julio de 1992, la Asociación neerlandesa de pediatría anunció que emitía directrices formales para matar recién nacidos con discapacidad grave. El Dr. Zier Versluys, presidente del Grupo de trabajo sobre ética neonatal de la asociación, dijo que "tanto para los padres como para los niños, una muerte temprana es mejor que la vida". El Dr. Versluys también indicó que la eutanasia es una parte integral de la buena práctica médica en relación con los bebés recién nacidos. (23) Los médicos juzgarían si la "calidad de vida" de un bebé es tal que el bebé debería ser asesinado.

Una declaración del 15/2/93 emitida por el Ministerio de Justicia holandés propuso extender las pautas de eutanasia aprobadas por el tribunal para incluir formalmente "intervención médica activa para acortar la vida sin una solicitud expresa". (Énfasis agregado). Liesbeth Rensman, vocera de el Ministerio, dijo que este sería el primer paso hacia la sanción oficial de la eutanasia para aquellos que no pueden solicitarla, especialmente pacientes psiquiátricos y recién nacidos con discapacidad. (24)

Una decisión judicial holandesa de 4/21/93 confirmó la eutanasia por razones psiquiátricas. El tribunal determinó que el psiquiatra Dr. Boudewijn Chabot estaba médicamente justificado y siguió las pautas establecidas de eutanasia para ayudar a su paciente físicamente sano, pero deprimido, a suicidarse. La paciente, Hilly Bosscher, de 50 años, dijo que quería morir después de la muerte de sus dos hijos y la posterior ruptura de su matrimonio. (25)

Eutanasia "Fallout" : los efectos de la política y la práctica de la eutanasia se han sentido en todos los segmentos de la sociedad holandesa:

Algunos médicos holandeses ofrecen "programas de autoayuda" para que los adolescentes terminen sus vidas. (26)

A los médicos generales que desean admitir pacientes de edad avanzada en hospitales se les ha aconsejado a veces que administren a los pacientes inyecciones letales. (27)

La contención de costos es uno de los objetivos principales de la política holandesa de atención médica. (28)

La capacitación en eutanasia ha sido parte de los planes de estudio de las escuelas de medicina y de enfermería. (29)

La eutanasia se ha administrado a personas con diabetes, reumatismo, esclerosis múltiple, SIDA, bronquitis y víctimas de accidentes. (30)

En 1990, la Asociación de Pacientes Holandeses, una organización de defensa de los derechos de los discapacitados, desarrolló tarjetas tamaño billetera que establecen que si el firmante ingresa en un hospital "no se administrará ningún tratamiento con la intención de interrumpir la vida". Muchos en Holanda ven la tarjeta como una necesidad para ayudar a prevenir la eutanasia involuntaria que se realiza en aquellos que no quieren que sus vidas acaben, especialmente aquellos cuyas vidas se consideran de

baja calidad. (31)

En 1993, el grupo holandés de personas de la tercera edad, la Sociedad Protestante Cristiana de Ancianos, encuestó a 2,066 adultos mayores sobre cuestiones de atención médica general. La Encuesta no abordó el tema de la eutanasia de ninguna manera, sin embargo, el diez por ciento de los encuestados de edad avanzada indicó claramente que, debido a la política de eutanasia holandesa, temen que sus vidas puedan ser canceladas sin su solicitud. De acuerdo con el director de la Sociedad de Ancianos, Hans Homans. "Tienen miedo de que en un momento determinado, en función de la edad, se considere que un tratamiento ya no es económicamente viable, y se pondrá fin a sus vidas". (32)

La ironía de la historia : durante la Segunda Guerra Mundial, Holanda fue el único país ocupado cuyos médicos se negaron a participar en el programa alemán de eutanasia. Los médicos holandeses desafiaron abiertamente una orden de tratar solo a aquellos pacientes que tenían una buena posibilidad de recuperación total. Reconocieron que cumplir con la orden habría sido el primer paso para alejarse de su deber de cuidar a todos los pacientes. El oficial alemán que dio esa orden fue luego ejecutado por crímenes de guerra. Sorprendentemente, durante toda la ocupación alemana de Holanda, los médicos holandeses nunca recomendaron ni participaron en una muerte por eutanasia. (33) Comentando este hecho en su ensayo "The Humane Holocaust", el muy respetado periodista británico Malcolm Muggeridge escribió que le tomó solo unas pocas décadas "transformar un crimen de guerra en un acto de compasión".



Implicaciones de la experiencia holandesa de eutanasia

Los defensores del derecho a morir argumentan a menudo que la eutanasia y el suicidio asistido son "cuestiones de elección". La experiencia holandesa indica claramente que, donde la eutanasia voluntaria y el suicidio asistido son prácticas aceptadas, un número significativo de pacientes termina sin tener otra opción.

La eutanasia no es un "derecho" solo para el adulto competente y con una enfermedad terminal que lo solicita, sin importar cuántas protecciones se establezcan . Como un "derecho", inevitablemente se aplica a aquellos que padecen enfermedades crónicas, discapacidades, ancianos, enfermos mentales, retrasados mentales y depresión. La razón fundamental es que tales personas deberían tener el mismo "derecho" a terminar con su sufrimiento que cualquier persona de lo contrario, incluso si no pueden o no pueden solicitar la muerte voluntariamente.

La eutanasia, por su propia naturaleza, es un abuso y el abandono definitivo de los pacientes.

En la práctica real, la eutanasia solo les da a los médicos mayor poder y una licencia para matar.

Una vez que el poder de matar se concede a los médicos, la naturaleza inherente de la relación médico / paciente se ve afectada negativamente. Un paciente ya no puede estar seguro del papel que desempeñará el médico: sanador o asesino.

A diferencia de Holanda, donde la atención médica se brinda automáticamente a todos, en los Estados Unidos millones de personas no pueden pagar un tratamiento médico. Si la eutanasia y el suicidio asistido fueran aceptados en los Estados Unidos, la muerte sería la única "opción médica" que muchos podrían pagar.

Incluso con la reforma del sistema de salud en los EE. UU., Muchas personas aún no tendrían relaciones de larga data con sus médicos. Un gran número de estadounidenses pertenecería a organizaciones de mantenimiento de la salud (HMO) y programas de atención administrada, y con frecuencia ni siquiera conocerían a los médicos que terminan tratándolos. Dadas esas circunstancias, los médicos estarían mal equipados para reconocer si la solicitud de eutanasia de un paciente fue el resultado de la depresión o las presiones, a veces sutiles, que se le hicieron al paciente para "salirse del camino". Además, dado el impulso actual para la contención de los costos de la atención médica en los EE. UU., Los grupos médicos y las instalaciones se sienten tentados a ver a los pacientes en términos de sus costos de tratamiento en lugar de su valor innato como seres humanos. Para algunos, el "resultado final" sería: "Los pacientes muertos cuestan menos que los vivos".

Dar a los médicos el poder legal para matar a sus pacientes es una política pública peligrosa.

· Fuentes:

· 1. Carlos Gómez, *Regulating Death* (Nueva York: Free Press, 1991), p.32. En adelante citado como *Regulating Death*.

2. *Ibid.*, P.39.

3. H. Jochemsen, trad., "Informe de la Real Sociedad Holandesa de Medicina sobre 'Acciones que terminan la vida con pacientes incompetentes, Parte 1: Recién nacidos severamente discapacitados'". *Issues in Law & Medicine*, vol. 7, no.3 (1991), p. 366.

4. De las Directrices de eutanasia de KNMG citadas en *Regulating Death*, p. 40.

5. Alexander Morgan Capron, "Eutanasia en los Países Bajos - Observaciones estadounidenses", *Informe del Centro Hastings* (marzo, abril de 1992), p. 31.

6. Decisiones médicas sobre el final de la vida, I. Informe del Comité para estudiar la práctica médica con respecto a la eutanasia. II. El Estudio para el Comité de Práctica Médica sobre la Eutanasia (2 vols.), La Haya, 19 de septiembre de 1991. En lo sucesivo se citará como el Informe I y el Informe II, respectivamente.

7. Informe I, p. 13.

8. *Ibid.*

9. *Ibid.*, P. 15.

10. Informe II, p.49, cuadro 6.4.

11. *Ibid.*, P.50, tabla 6.6.

12. *Ibid.*, Tabla 6.5.

13. *Ibid.*, P. 58, tabla 7.2.

14. *Ibid.*, P. 72.

15. *Ibid.*

16. Informe I , pp. 17-18.
17. Informe II, pag. 52, tabla 6.7.
18. Ibid., Cuadro 6.8.
19. IJ Keown, "La ley y la práctica de la eutanasia en los Países Bajos", *The Law Quarterly Review* (enero de 1992), págs. 67-68.
20. Marlise Simons, "Movimiento holandés para promulgar leyes que facilitan la eutanasia", *New York Times*, 2/9/93, p.A1.
21. Eutanasia: Informe del Grupo de Trabajo para revisar la Guía de la Asociación Médica Británica sobre la eutanasia, *British Medical Association*, 5 de mayo de 1988, pág. 49, no. 195.
22. Rita L. Marker, *La compasión mortal -La muerte de Ann Humphry y la verdad sobre la eutanasia* (Nueva York, William Morrow and Company, 1993), p. 157. De ahora en adelante citado como *Compasión mortal* .
23. Abner Katzman, "debate holandés sobre la matanza de bebés", *Contra Costa Times* , 30/7/92, p. 3B.
24. "Los críticos temen que pronto no sea necesario solicitar la eutanasia", *Vancouver Sun*, 17/2/93, p. Alo. Además, "los holandeses pueden ampliar las normas para permitir la eutanasia involuntaria", *Contra Costa Times* , 17/2/93, p. 4B.
25. *New York Times* , 4/5/93. p.A3, y *Washington Times* , 4/22/93, p.A2.
26. "Casi ha terminado - Más cartas sobre Debbie", Carta al editor de GB Humphrey, MD, Ph.D., *Hospital Universitario, Groningen, Países Bajos, Revista de la Asociación Médica Estadounidense*, vol. 260, no. 6 (12/8/88), p. 788.
27. *Wall Street Journal*, 29/09/87, p.3.
28. "Reestructuración de la atención médica", *The Lancet* (1/28/89), p.209.
29. "El Servicio de Ayuda del Miembro de la Asociación Holandesa para la Eutanasia Voluntaria", *Eutanasia Revisión* , vol. 1, no. 3 (Otoño de 1986), p.153.
30. "Suicidio en la prescripción", *Sunday Observer* (Londres, Inglaterra), 30/4/89, p. 22.
31. *La compasión mortal*, p. 156.
32. "Ancianos holandeses temerosos de la política de eutanasia", *Canberra Times*(Australia), 6/11/93.
33. Leo Alexander, "Medical Science Under Dictatorship", *New England Journal of Medicine* , vol.241 (14 de julio de 1949), p.45.
34. Nancy Gibbs, "Love and Let Die", *Time Magazine* (19 de marzo de 1990), p.67.

Más información:

[Dutch Doctor Unpunished for Assisted Suicide; The Amazing Case of Hilly Bosscher](#)