

## OPINIÓN

## La eutanasia como populismo moral

La legalización de muerte asistida ejerce apremios psicológicos y sociales para que en lugar de otorgar mayor atención, inversión y apoyo en cuidados paliativos, se ofrezca la muerte estando el paciente casi obligado a solicitarla



Por **Fishel Szlajen**

18 de Julio de 2021

Rabino y doctor en Filosofía con postdoctorado en Bioética. Miembro titular de la Pontificia Academia para la Vida, Vaticano



Eutanasia

Desde la pragmática, en los pocos países donde se ha legalizado la eutanasia o suicidio asistido, tal como expone Timothy Devos, **se produjo una pendiente resbaladiza comenzando con legislaciones muy restrictivas para luego aceptar progresivamente interpretaciones más laxas**, desbordando sus premisas y afectando a personas para quienes el suicidio asistido nunca fue pensado, tal como sexagenarios con demencia, menores con patologías mentales, pacientes con afecciones incapacitantes no terminales y todo quien manifieste cansancio vital. Básicamente **ofreciendo el suicidio asistido a modo de servicio como solución a todo sufrimiento o carga, y en algunos casos sin contar con la voluntad del paciente o aun contra ella.**

Tal como expone Christopher Bellaigue en anuencia incluso con el profesor Theo Boer, defensor de la eutanasia en Holanda y Bélgica, capitales del suicidio asistido, esta política publicitada como un acto valeroso, sabio y progresista, resultó en una fuerte presión psicológica sobre los pacientes más vulnerables, sintiéndose obligados a justificar su negativa de ser eliminados, frente a la alternativa validada por la sociedad como la mejor en favor de la familia, la sociedad y de uno mismo. Boer, quien en 2014 renunció al comité bioético regional de revisión una vez comprobado lo perjudicial de la ley eutanásica, aceptó que aquella creación de una oferta tanática conllevó su natural demanda **implicando como correlato una definición de una vida merecida de vivirse limitada a la salud, abundancia, independencia y participación activa en el mercado laboral**. Este bioeticista holandés describió el proceso de pendiente resbaladiza mediante cuatro pasos. Inicia con la legalización de la eutanasia para evitar agonías insoportables. Luego se deja al paciente definir subjetivamente una muerte terrible, un sufrimiento insostenible o dolor extremo. Se extiende la práctica eutanásica a quienes desean evitar llegar a dicha situación. Finalizando en la permisión para evitar ahora vidas terribles, incluso para personas con una esperanza de vida prolongada. Así, **Boer al igual que el sociólogo liberal Paul Schnabel, concluyen desde la pragmática que legalizar la eutanasia no fue la solución dado que el mensaje social fue la promoción del suicidio y no su prevención**.

Básicamente, la legalización de la eutanasia o suicidio asistido produjo su moralización, tal como los otrora suicidios de honor, del guerrero ofendido o de la mujer ultrajada. Ejemplos estos, de cómo una obligación socialmente impuesta puede presentarse como una liberación o conducta más apropiada respaldada por un amplio consenso social, en este caso, minimizando costos y maximizando beneficios cuando un ciudadano alcanza ciertos niveles de dependencia o minusvalía por alguna patología irreversible o ancianidad. De hecho y tal como describen diversas investigaciones, el principal motivo en la petición por el acto eutanásico es sentirse una carga para sus familiares. En el mismo sentido, la experta holandesa en ética médica, Berna Van Baarsen, también al igual que Boer renunció en 2018 al comité bioético de revisión, al cuadruplicarse los casos de instrumentación eutanásica a pacientes con demencia o capacidad mental fluctuante, relajándose los requisitos para las directivas anticipadas sustituidas por una petición oral.

La evolución de Holanda en este proceso tanático, bien puede comenzar con el fallo de culpabilidad del tribunal de Amsterdam a Philip Sutorius, médico que ayudó en 1998 a que el ex senador Edward Brongersma, de 87 años, se suicide, alegando que estaba cansado de vivir. No obstante, el tribunal consideró que el médico habiendo actuado por compasión, no cabía imponerle condena. El informe de Leegemate y Spreeuweberg, expertos de las universidades de Erasmo de Rotterdam y Maastricht, concluyó que los médicos deben limitarse a su ámbito de competencia y que un anciano considere insoportable su vida es un problema social, no medicinal. Aquella sentencia prologó que en el **2001, Holanda sea el primer país europeo en legalizar la eutanasia**, estableciendo el criterio del debido cuidado a cumplir por los médicos para aprobar una solicitud eutanásica, más la revisión de los comités bioéticos regionales monitoreando su práctica y redactando informes anuales. Basados en estos, se observó el aumento de la tasa de suicidios asistidos desde el 2002 al 2018, triplicando la cantidad de casos. La eutanasia se legalizó para los mayores de 16 años y para los niños de 12 a 16 años con el consentimiento de sus padres; y en 2016 el Ministro de Salud declaró que los menores de 12 años ya estaban cubiertos por el principio de "absoluta necesidad", pudiendo el médico invocarlo para su práctica. Basado entonces en el conocido Protocolo de Groningen, la misma directiva aplicó para la eutanasia neonatal. En este sentido, cabe mencionar que en 2018 se instrumentó dicha directiva a 3 niños. En el informe de ese mismo año, se reportan las condiciones de salud y la edad de las más de 6.100 personas que fueron eutanasiadas bajo el criterio del sufrimiento irremediable e insoportable. Más del 90% eran pacientes con algún tipo de cáncer; luego le siguen distintas combinaciones de trastornos neurológicos como Parkinson o Alzheimer, esclerosis múltiple, enfermedades cardiovasculares y trastornos pulmonares. Dentro de los síndromes geriátricos múltiples se incluyen afecciones como demencia, ceguera, pérdida auditiva, osteoartritis,

problemas de equilibrio o deterioro cognitivo. También hubo menores de 40 años con trastornos psiquiátricos que eligieron la eutanasia y otros bajo el síndrome de dolor crónico. Algunos de los más controvertidos fueron los que a petición de familiares de un paciente con patologías neurológicas, se le practicó la eutanasia contra su propia aparente voluntad de continuar viviendo. El de una joven de 20 años abusada sexualmente durante su infancia, determinando los médicos que su sufrimiento psicológico era insoportable y con pocas probabilidades de mejora. Y el de un alcohólico de 41 años quien no vio salida a su condición.

Esta pendiente resbaladiza muestra en una encuesta del 2015, realizada por la Real Asociación Médica Holandesa a 500 médicos, que el 90% consideró injusto e innecesario que el médico deba cargar con la aprobación e implementación de la solicitud eutanásica, y el 60% se sintió presionado por los pacientes o familiares para practicar la eutanasia.

**Claramente la legalización de la eutanasia ejerce apremios psicológicos y sociales para que en lugar de otorgar mayor atención, inversión y apoyo en cuidados paliativos e incluso terapias pudiendo cambiar los resultados, se ofrezca la muerte estando casi obligado a solicitarla.** Una deontología tanática para evitar situaciones como la vejez, patologías o condiciones de dependencia, inoperatividad y repugnancia estética a un estado físico o mental, debiendo ahora el sujeto justificar por qué no ejerce ese nuevo derecho liberador como acción aprobada por toda la sociedad.

Así, lo más perverso de la legalización de la eutanasia es la ficción por la cual se logra el beneficio de ser el sujeto quien decide por sí mismo morir, liberando a terceros de dicha responsabilidad, de cuidarle bajo paliativos aun cuando no los reclame, aliviando gastos y cargas, incluso por parte del Estado. El suicidio asistido u homicidio instrumentado profesional y medicamente, revestido en un derecho a la muerte digna, es básicamente otro populismo moral donde los propios eufemismos utilizados declaran su indigencia ética. Sus medidas simpatizan con el facilismo de la muerte como proyecto, disminuyendo los niveles sociales e individuales de tolerancia, esfuerzo y respeto, despreciando la responsabilidad para con quien depende de cuidados, descartando al desamparado, al débil, dejándolos como dice Marta Albert, en condiciones de extrema vulnerabilidad.