

AL IGUAL QUE CON LA REVOLUCIÓN SEXUAL, DEBEMOS PRESTAR ATENCIÓN A LAS ADVERTENCIAS DE "PENDIENTE RESBALADIZA" SOBRE EL SUICIDIO ASISTIDO

Antonio McCarthy

16 de enero de 2024 a las 9:00 am

Hay medidas decididas para legalizar el suicidio asistido tanto en el Reino Unido como en Irlanda. Antes de cualquier decisión legal, el Consejo Médico Irlandés ha eliminado la prohibición sobre participar en el "asesinato deliberado" de pacientes de sus directrices médicas.

En el Reino Unido, el Comité Parlamentario de Salud y Atención Social ha estado recogiendo pruebas presentadas para su investigación sobre "Muerte Asistida/Suicidio Asistido" (el primer término es un eufemismo relativamente nuevo para el segundo). El Comité debe publicar sus conclusiones este año.

La presentadora de televisión Esther Rantzen concedió una entrevista muy publicitada a la BBC en la que pide una votación libre sobre la "muerte asistida": es, dice, "importante que la ley se ajuste a lo que quiere el país".

Rantzen, que actualmente está en tratamiento por cáncer de pulmón, reveló que si su condición no mejoraba, estaba considerando la "muerte asistida", lo que llevó al secretario de Leveling Up, Michael Gove, a decir que sería "apropiado" que los Comunes debatieran el tema todavía. de nuevo, a pesar del repetido rechazo del Parlamento al suicidio asistido y a la eutanasia.

El presentador de televisión que encabezó la serie de televisión de la BBC *¡Eso es vida!* durante 21 años se une a una larga lista de figuras públicas que han utilizado su influencia social para impulsar, en gran medida a través de medios emocionales, el consenso hacia un derecho legal a la autoextinción. Como el *Heraldo Católico informes*, el diputado Kit Malthouse parece dispuesto a presentar una moción de regla de 10 minutos sobre el tema a finales de este mes.

La legalización del suicidio asistido y la eutanasia suele defenderse por dos motivos, a menudo combinados. La primera es la primacía de la autonomía y la segunda es que la muerte es un beneficio (por ejemplo, para evitar el sufrimiento). Rantzen ciertamente hizo un gesto hacia ambas razones.



El Centro de biografías, para el que trabajo, argumentó en su presentación ante el citado comité que una vez aceptados en principio estos motivos, entonces:

“...los límites de cualquiera de ellos están abiertos a la expansión a medida que se relajan las restricciones. Si se enfatiza la elección autónoma, entonces no debería sorprender que la práctica de la eutanasia/suicidio asistido se expanda para incluir sufrimiento psicológico más que físico, o incluso existencial, como en los casos de "cansancio de la vida". Si la muerte se concibe como un beneficio y una solución médica al sufrimiento, no sorprende que la eutanasia se expanda naturalmente para incluir a menores, bebés y adultos con discapacidad mental, incluso a aquellos que no la han solicitado previamente. Es muy problemático legislar para imponer restricciones efectivas a la expansión de la terminación legal de la vida, ya que las justificaciones de 'autonomía' y 'beneficio' para los clásicos casos difíciles de eutanasia y suicidio asistido son intrínsecamente vulnerables a tal expansión”.

La evidencia de esta expansión es cruda: nuestra presentación apunta a cambios en las disposiciones legislativas y a un alcance cada vez más amplio de razones que justifican el suicidio asistido y la eutanasia en los Países Bajos, Bélgica y, más recientemente y de manera alarmante, Canadá.

Esto es lo que se ha denominado la “pendiente resbaladiza empírica” y confirma lo que muchos ven como la “pendiente resbaladiza lógica”, que postula que si la práctica A (que puede o no estar aprobada moralmente en general) está legalmente permitida, habrá una ampliación de lo permitido por la práctica B, donde B no puede distinguirse razonablemente (o no puede distinguirse en la práctica) de A.

Entonces, si bien alguien puede pensar que el suicidio asistido no siempre es moralmente incorrecto y podría ser moralmente aceptable en casos difíciles, aún puede estar a favor de la prohibición del suicidio asistido porque ve que permitir el suicidio asistido en algunos casos hará imposible contener la práctica. Dado que se acabarán incluyendo casos similares, que no pueden distinguirse razonablemente ni en la práctica de los primeros. Ésta parece ser la posición de, por ejemplo, el ex juez de la Corte Suprema Lord Sumption.

Quienes hacen campaña contra la eutanasia y el suicidio asistido se han acostumbrado, con el paso de los años, a ser acusados de alarmismo infundado. Los acusadores, sin embargo, han tenido que reagruparse ante repetidas confirmaciones empíricas de lo que afirmaban que nunca sucedería. Recordemos cómo se burlaron de los conservadores sociales en la década de 1960 por predecir, correctamente, que el respaldo legal a la Revolución Sexual resultaría en el vaciamiento del matrimonio, abortos masivos, niños abandonados, etc.

Quienes advirtieron que los cambios en la legislación en estas áreas creaban una pendiente resbaladiza que tenía el efecto de endurecer, a través de la habituación, nuestras expectativas sociales sobre el matrimonio fueron descartados, incluso por aquellos que vieron cada descenso por la pendiente como un signo de mayor conocimiento. Sin embargo, los datos que ahora tenemos de la Revolución Sexual y las vidas de quienes están detrás de esos datos cuentan una historia muy diferente.

Quienes proponen cambiar la ley sobre la “muerte asistida” tienden a no mencionar las alarmantes expansiones observadas en los países mencionados anteriormente, sino que tienden a centrarse más en Oregón, EE.UU., que se presenta como un ejemplo brillante y un modelo para la legislación propuesta para la REINO UNIDO.

Sin embargo, como Bios planteó al comité, en Oregon para 2020, las cuatro razones principales citadas por quienes recibieron suicidio asistido fueron “menos capacidad para participar en actividades que hicieran la vida placentera” (94,3 por ciento); “pérdida de autonomía” (93,1 por ciento), “pérdida de dignidad” (71,8 por ciento) y “carga para familiares, amigos/cuidadores” (53,1 por ciento). Por el contrario, un número menor (32,7 por ciento) citó “el control inadecuado del dolor o la preocupación por él”.

Un artículo publicado a finales del año pasado en el *British Medical Journal*, titulado “Acceso a la Ley de Muerte con Dignidad de Oregon: análisis de 25 años”, encontró que, según cifras de la Autoridad de Salud de Oregon, “el número de muertes asistidas en Oregon aumentó de 16 en 1998 a 278 en 2022. Durante este tiempo, el estado de financiación de la salud de los pacientes cambió de predominantemente privado (65 por ciento) a predominantemente respaldado por el gobierno (79,5 por ciento), y hubo un aumento en el número de pacientes que sintieron una carga y describieron preocupaciones financieras como razones para elegir. una muerte asistida”.

Cuando escuchamos a figuras públicas referirse a “autonomía” es fácil olvidar que para muchos de aquellos que deciden autosuprimirse, habrá una presión extraordinaria de las personas o de las circunstancias para que lo hagan – presión que gradualmente se interioriza de tal manera que La opción de la auto-terminación parece tanto una liberación como una concesión de un “beneficio” a otros.

Durante el próximo año, sin duda se nos contará más sobre lamaravillas de oregony escuche historias más emotivas de figuras públicas sobre su derecho a la autodestrucción. ¿Pero escucharemos a aquellos que han considerado la “muerte asistida” sólo por desesperación, porque parecía la única salida?

Un documental de *Al-Jazeera* titulado llamativamente “¿Quieres morir hoy?” tiene relatos de primera mano de dos canadienses en circunstancias sociales desesperadas, uno de los cuales tenía problemas crónicos de salud física y mental, además de un diagnóstico reciente de cáncer. Rosina, a quien se le administró la eutanasia con una rapidez alarmante, había luchado durante mucho tiempo, como testificó un amigo, para recibir analgésicos y ayuda para pagar la comida y el alquiler. Pero eso no es todo: como recordó la amiga: “Rosina dijo que lo que más quería era que alguien estuviera allí y simplemente le tomara la mano”. En un vídeo grabado poco antes de recibir el “procedimiento”, Rosina dijo abiertamente que “creo que si más personas me cuidaran, podría soportar el sufrimiento”.

En cambio, sigue vivo, porque “sólo” padece problemas de salud mental (que, sin embargo, serán motivo de eutanasia en Canadá a partir de este año), se encuentra Mitchell, de 41 años, que padece una serie de problemas psiquiátricos. No cree que estos problemas puedan mejorar, aunque un médico entrevistado comenta que la mayoría de estas condiciones mejoran y que su progreso es impredecible.

Mitchell “no tiene absolutamente ningún contacto familiar”, no puede pagar el alquiler ni la comida, se enfrenta a la falta de vivienda y siente que se está “ahogando”. Dice que lo ha intentado todo y que, si bien quiere la eutanasia, y la desea desde hace mucho tiempo, también la considera “obligada”. Y nos dice: “Realmente no quiero pasar por la violencia de suicidarme, pero esto ahora parece una opción porque esa puerta está abierta y parece que nos están *guiando* [cursiva del autor] hacia esa puerta”.

No hay razón para creer que esto no sucederá en el Reino Unido si elegimos este tipo de vía legislativa. El apoyo a este camino está ganando cada vez más impulso.

Si nuestra cultura continúa enfatizando demasiado *la autonomía* (o una concepción falsa de ella) y subestimando la verdadera solidaridad, será una elección suicida en todos los sentidos del término para nuestro país.