

## CULTURA DE LA MUERTE

# Eutanasia = menos cuidados: la deriva de Canadá es una advertencia para otros países

VIDA Y BIOÉTICA

26\_09\_2025



**Ermes  
Dovico**



La legalización de la eutanasia y el suicidio asistido hace que el Estado se deslice rápidamente hacia una disminución y negación de la atención médica, no solo para quienes piden morir, sino también para quienes quieren vivir. La enésima confirmación

en este sentido viene de Canadá, donde la llamada “asistencia médica para morir” (Maid) es legal desde 2016. Y desde entonces hay una presión creciente sobre los pacientes más vulnerables para que pongan fin a su vida con la muerte del Estado, en lugar de ser un “lastre” para la sanidad pública.

**El caso descrito por *CBC News*** el pasado 18 de septiembre es emblemático. La protagonista de la historia es una mujer de Nueva Escocia, Jennifer Brady, de 47 años, con dos hijos en casa, que **en junio de 2024** había presentado una solicitud para acceder al suicidio asistido, tras no haber conseguido el tratamiento necesario para el linfedema (una enfermedad crónica debida a la acumulación de líquidos en los tejidos) que padece. Entonces, después de esperar años y gastar todos sus ahorros para tratarse en el extranjero, Jennifer se rindió porque no había conseguido una referencia para ser tratada fuera de su provincia natal, con el fin de recibir el tratamiento que en Nueva Escocia no podían proporcionarle. El punto de inflexión se produjo en otoño de 2024, cuando la mujer ganó una demanda contra el Departamento de Salud de Nueva Escocia y el primer ministro Tim Houston se disculpó con ella, prometiéndole que la provincia pagaría sus futuros tratamientos. Finalmente, en julio de este año, Jennifer pudo someterse a una intervención quirúrgica en un hospital de Nueva Jersey, lo que supuso para ella una notable mejora física y también psíquica (estaba deprimida). La mujer retiró entonces su solicitud de suicidio asistido. Una historia con final feliz, pero que llegó tras seis años de batalla legal. Otros ya estarían en el cementerio.

**Un caso similar**, relatado por *Global News* en noviembre de 2023, es el de otra mujer canadiense, Allison Ducluzeau, residente en Victoria, que en octubre de 2022 comenzó a sentir dolor abdominal, primer síntoma de lo que luego se revelaría como un tumor. Derivada a un cirujano de *BC Cancer*, la agencia de Columbia Británica para el tratamiento del cáncer, le dijeron: “La quimioterapia no es muy eficaz con este tipo de tumor, solo funciona en aproximadamente el 50% de los casos para ralentizar su progresión. Y su esperanza de vida parece ser de entre dos meses y dos años”. El cirujano le preguntó entonces si deseaba acceder a la eutanasia, aconsejándole que lo hablara con su familia y que pusiera sus asuntos en orden. Conmocionada, la mujer empezó a buscar dónde podía recibir un tratamiento adecuado y finalmente se trató por su cuenta en Baltimore, Estados Unidos. Y dijo que volvió al trabajo un mes después de la operación. Antes de partir hacia Estados Unidos, llamó a *BC Cancer* para preguntar cuánto tiempo tendría que esperar para ser atendida por un oncólogo, y le respondieron que semanas, meses o incluso más.

**Los casos de Jennifer y Allison son solo dos ejemplos de una tendencia mucho más amplia**

que ve cómo Canadá y otros países —desde Bélgica hasta Nueva Zelanda, desde los Países Bajos hasta Australia— amplían cada vez más las redes de la eutanasia legal, en detrimento de la atención médica. Una situación bien descrita en un artículo de septiembre de 2023 de Alexander Raikin para *National Review*, titulado: *Cómo la asistencia para morir ha sustituido a la asistencia sanitaria*. En particular, el autor se centró en las actas de la Asociación Canadiense de Evaluadores y Proveedores de Maid (CAMAP), una organización financiada por el Gobierno federal de Canadá para formar a médicos y enfermeros en la práctica de la eutanasia. En definitiva, una formación en antimedicina. De las actas se desprende que en los seminarios de la CAMAP se debatió el uso de la sedación como medio para obtener el consentimiento final para la eutanasia en pacientes con la capacidad de decisión comprometida, que se muestran agitados y pueden gritar y resistirse a la inyección letal solicitada previamente. Se trata, por tanto, de un subterfugio para provocar la muerte y eludir el requisito del consentimiento actual.

**Otro aspecto inquietante es el de la eutanasia por pobreza:** «Los dirigentes de la CAMAP —escribe Raikin— han negado repetidamente que los pacientes recurran a la eutanasia principalmente por motivos de pobreza. Sin embargo, en 2018, se dedicó todo un panel a la “prestación de servicios de Maid a las poblaciones vulnerables, indígenas, sin hogar y a las personas mayores frágiles”. Los ponentes describieron cómo podrían “contribuir a emancipar a las poblaciones vulnerables” ayudando a “los pacientes a luchar por obtener opciones que les permitan acceder a la Maid”», es decir, a luchar por que se les ayude a suicidarse en lugar de a curarse.

**La legalización de la eutanasia en Canadá está teniendo repercusiones negativas** en la propia existencia de las estructuras y los médicos que pretenden curar hasta la muerte natural. Stefanie Green, líder de Camap, había sostenido que la oposición de los hospicios a la eutanasia se superaría tarde o temprano. Esto ya está sucediendo. En 2017, la isla de Vancouver contaba con un hospital católico y cuatro camas en un hospicio. Pero solo seis años después, según informa Raikin, en la misma isla ya no quedaban plazas libres en Maid.

**Una vez más, la situación de Canadá confirma la absoluta incompatibilidad** entre la cultura de la eutanasia y la de los cuidados paliativos. Una doctora, antigua directora de una clínica de cuidados paliativos, explicó a Raikin que tuvo que dejar su trabajo porque la legalización de la eutanasia y el suicidio asistido hacía “simplemente demasiado difícil ejercer la profesión médica aquí”. La misma especialista en cuidados paliativos ha sido acosada por correo electrónico por pedir públicamente que se

separaran la Maid y los cuidados paliativos. Otro médico, Mark D'Souza, también abandonó los cuidados paliativos por la “contaminación” de la Maid, explicando: “Estamos haciendo daño literalmente, aunque sea bajo la apariencia de la compasión”.

**Estos cambios forzados de trabajo y persecuciones son comunes a otros médicos** que se oponen a la Maid o incluso a su ampliación. Recordemos que **en Canadá**, en 2023, 15.343 personas murieron por eutanasia o suicidio asistido, lo que equivale al 4,7% de todas las muertes del año. Y Canadá no es un caso aislado, ya que se observan tendencias similares en todos los países que han legalizado la eutanasia, países que al principio establecieron “límites” y “requisitos” restrictivos, que con el paso de los años han sido barridos por el avance de la cultura de la muerte, traducida en leyes y sentencias más permisivas.

**Lo que ocurre en Canadá, y no solo allí, debería servir de advertencia a países como Italia y el Reino Unido**, que están debatiendo actualmente la aprobación de una ley sobre el suicidio asistido.