

Eutanasia ¿Debe preocuparnos el fenómeno de la pendiente resbaladiza?

La muerte a través de la eutanasia no es una 'muerte permitida', sino una 'muerte provocada', que necesita un mínimo de dos participantes: la persona que desea morir y el médico que provoca la muerte



Actualizado:01/06/2021 01:18h

[4](#)

OPINIONES RELACIONADAS

Hace algo más de dos mil años el filósofo griego **Epicuro**, en su carta a Menecio, formulaba su famosa aporía de la muerte: «La muerte es algo que no nos afecta, porque mientras vivimos no hay muerte; y cuando la muerte está ahí, no estamos nosotros. La muerte es algo que nada tiene que ver ni con los vivos ni con los muertos». Epicuro sobreentendía que **la muerte es un hecho «que viene»**, «que acontece», dado que no precisa de intervención humana y que por ello no debíamos preocuparnos de la misma.

¿Hubiera Epicuro pensado lo mismo si hubiera conocido la legalización de la **eutanasia** en la sociedad actual?

La muerte a través de la eutanasia no es una 'muerte permitida', sino **una 'muerte provocada'**, que necesita un mínimo de dos participantes: la persona que desea morir y el médico que provoca la muerte.

Si la muerte de una persona mediante eutanasia ya es un hecho perturbador, mucho más lo es el que la muerte eutanásica se generalice y **se convierta en un 'modus moriendi'** frecuente en una sociedad.

De hecho, una de las preocupaciones de los médicos españoles tras la promulgación de la **Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia** es el riesgo del ulterior desarrollo del fenómeno de '**la pendiente resbaladiza**'. Este fenómeno referido a la eutanasia supone que, si la eutanasia está autorizada para casos excepcionales de sufrimiento refractario en pacientes en situación terminal, de estos casos, aparentemente bajo control, se pasará posteriormente a otros pacientes en los que estos controles no son suficientemente implementados, e incluso a ancianos, discapacitados, y otros grupos los cuales no eran hacia los que se dirigía, inicialmente, la legalización.

El fenómeno de 'la pendiente resbaladiza', también denominado 'efecto dominó', no nace en el campo de la medicina ni de la bioética,

sino que **lo hace en el ámbito de la retórica**, cuando en un debate o planteamiento formal se sugiere que, inevitablemente, una cadena de eventos se sigue de otros eventos posteriores no predichos. Este fenómeno puede suponer que, tras la legalización de la eutanasia su aplicación se extienda, con el paso del tiempo, **no solo a enfermos terminales** que, voluntariamente, decidan adelantar su muerte, sino que progresivamente se aplique a otros pacientes que o bien no lo han decidido por sí mismos o bien no han sido libres en esa decisión.

La Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia (LORE) aprobada en el Parlamento Español en marzo de 2021 formula que la eutanasia solamente se podrá aplicar **cuando exista una razón suficiente para hacerlo tras evaluación por un médico responsable, un médico consultor y un comité de garantías**, y siempre dentro del marco legal. Una de las muchas críticas que ha recibido la redacción de la ley es la no mención como principal 'razón suficiente' para la eutanasia de la exigencia de que está solamente se aplique en situaciones clínicas de enfermedad terminal, sino que la LORE centra en el sufrimiento del paciente el elemento determinante de la solicitud de la eutanasia.

¿Puede la redacción actual de la ley dar lugar a que la eutanasia se amplíe a personas en las que el 'motivo justificado' para solicitarla no sea nítido y que a su vez, esta nueva permisión puede dar lugar a otras diferentes de las que el marco normativo no contempla ahora?

¿Podría ocurrir en España la aparición del fenómeno de la 'pendiente resbaladiza' tras la legalización de la eutanasia?

¿En países que ya han legalizado la eutanasia es la pendiente resbaladiza en la eutanasia una falsedad, o es una realidad?

En la mayor parte de los países en los que la eutanasia está legalizada, esta despenalización nació como una **opción para pacientes en situación terminal** con síntomas refractarios y sufrimiento inaceptable, que voluntariamente deseaban acortar su vida. Sin embargo, cuando se analiza el número de personas en los que actualmente se aplica la eutanasia en países en los que la legalización de la misma fue implementada hace años, se puede observar como el fenómeno de la pendiente resbaladiza es real, presentando dos elementos característicos; el primero es el hecho del aumento constante del número de personas que solicita la eutanasia o el suicidio asistido; el segundo, la aplicación de las técnicas de facilitación de la muerte a pacientes en situaciones clínicas diferentes de las que inicialmente justificaron el desarrollo de la ley.

En **Bélgica**, uno de los primeros países en los que se legalizó la eutanasia, mientras que en el año 2002 se practicaron 24 eutanasias,

en el año 2012 hubo 1432 casos de muerte a través de la eutanasia, y en el 2019 la cifra se elevó a 2655 pacientes fallecidos a través de la eutanasia. El mismo fenómeno incremental se observa en **Canadá**, donde el registro oficial de muertes por eutanasia en el año 2016 refiere 1015 fallecidos, quintuplicándose en el año 2019 (5631 fallecidos por eutanasia). **Holanda** pasó de 16 eutanasias por cada 1000 fallecidos en el año 2007 a 43,9 diez años después. En **Suiza**, las cifras oficiales muestran que el número de residentes suizos que murieron por suicidio asistido aumentó de 43 en 1998 a más de 1000 en 2015. Esta constante elevación del número de personas fallecidas por eutanasia puede ser interpretada por algunos como una evidencia de la necesidad que existía de la ley en estos países; sin embargo, una lectura a la luz de la pendiente resbaladiza nos puede hacer sospechar la aplicación progresiva de la ley de modo más laxa, de modo que pudieran estar aplicándose protocolos de 'muerte médicamente asistida' a pacientes que podrían tener otras alternativas, diferentes a la muerte, para evitar su sufrimiento.

Como se mencionó anteriormente, el segundo fenómeno vinculado a la pendiente resbaladiza en la eutanasia o el suicidio asistido es el hecho de que estos **se extiendan a situaciones clínicas concretas**, no contempladas inicialmente.

El análisis de lo ocurrido en otros países en los años precedentes constata este fenómeno. En Bélgica, la eutanasia no se limita a las personas con enfermedades terminales, sino que se extiende a una amplia gama de afecciones, que incluyen depresión, ceguera, sordera, crisis de identidad de género y anorexia. En este mismo país, el grupo etario de mayor incremento de eutanasias en los últimos diez años fue el grupo de los octogenarios. Así, entre el año 2003 y 2013 **la incidencia de eutanasia en los mayores de 80 años se multiplicó por diez**. En esta misma línea de argumentación, algunos estudios realizados sobre las causas de solicitud de eutanasia o suicidio asistido en Holanda referían casos de eutanasia en pacientes ancianos que habían pasado de ser independientes y activos socialmente a ser personas dependientes, con síndromes geriátricos múltiples (pérdida de la audición, dolor, cansancio crónico, etcétera), lo cual les producía un sufrimiento físico debido a la pérdida de movilidad, dependencia, aislamiento social, etcétera, y muchas de estas personas no padecían afecciones potencialmente mortales. Todo ello evidencia que una **acumulación de síndromes geriátricos múltiples** ha conducido, en esos casos, a una solicitud de muerte asistida (eutanasia o suicidio) entrelazando la dimensión social y existencial del sufrimiento.

Parece evidente que el fenómeno de la pendiente resbaladiza no es solo una elucubración, sino una realidad objetiva en los países con tradición eutanásica. No podremos saber **qué pensaría Epicuro del fenómeno de la pendiente resbaladiza en la eutanasia**, pero es más que probable que, a pesar de ser el maestro de la escuela

hedonista, a los que no les preocupaba la muerte, ante esta situación, Epicuro estuviese preocupado.

José María Domínguez Roldán es Jefe Clínico de la UCI del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla