

## *El mito del argumento de la pendiente resbaladiza en la eutanasia*

Sergio Ramos Pozón

Máster en Bioética. Doctor en Filosofía. Universidad de Barcelona. Barcelona. España.

Becario. Fundació Víctor Grifols i Lucas. Barcelona. Barcelona.

Correo electrónico: ramospozón@hotmail.com

### Cuestiones polémicas

- ¿Tenemos que volver a discutir si despenalizamos la eutanasia?
- ¿Hay argumentos empíricos para no despenalizarla?
- ¿La eutanasia debería de ser un derecho de las personas?
- ¿Cuáles son los verdaderos argumentos para no despenalizar la eutanasia?
- ¿Se ha de seguir aceptando la pendiente resbaladiza?

**Palabras clave:** Eutanasia • Argumento pendiente resbaladiza • Mito.

### *Definición de la pendiente resbaladiza*

El argumento de la pendiente resbaladiza sostiene que si se permite una forma de actuar A, aceptable desde el punto de vista moral, se darán, de modo gradual e inevitable, los pasos B, C, etc., que no son moralmente aceptables. De aquí se sigue que no es lícito aceptar A pues se presupone que tendrá unas consecuencias. El argumento sostiene que en aquellos casos relacionados con la eutanasia se comienza provocando la muerte en pacientes terminales que la han solicitado y que padecen un enorme sufrimiento, para pasar a los pacientes que no son terminales, para pasar a los pacientes que no la han solicitado... Este argumento no está suficientemente claro, por lo que algunos autores piensan que es un pseudoargumento o una falacia, es “una metáfora, un aviso, una admonición que puede interpretarse en sentidos opuestos precisamente porque no se sostiene como concepto”<sup>1</sup>. Este se suele presentar de 2 maneras, a saber: de forma lógica y empírica<sup>2</sup>. No obstante, preferimos hablar de 3 tipos: 1) pendiente homonímica; 2) pendiente fáctica, y 3) pendiente lógica<sup>3</sup>.

### *Pendiente homonímica*

Esta forma del argumento establece correlaciones entre unos casos y otros, basándose en unas clasificaciones previas de los diversos tipos de tratamientos médicos o formas en las que se presentan las posibles eutanasias (activa, no activa, voluntaria, pasiva, etc.). Pues bien, en la pendiente homonímica se pasaría de un tipo de eutanasia a otro deslizándose de unos casos *menos* graves a otros *más* graves. En definitiva, se estipula que con la concesión de la despenalización de la eutanasia puedan producirse asesinatos.

Pero la única proximidad que puede darse entre los casos es la que hay entre el parecido de los nombres a las distintas clases de eutanasias. Esto viene dado por la utilización de definiciones que en el fondo son imprecisas y que pueden ocasionar clasificaciones equivocadas. Por tanto, su principal problema reside en “la artificialidad de las distinciones en que se basa y en pretender jugarlo todo a la carta de la validez de esas distinciones”<sup>3</sup>. En cualquier caso, este tipo de argumento no es válido para poder aceptar un tipo de eutanasia y rechazar otra. Una cosa es la categoría que utilizamos para describir un hecho en concreto y otra es el hecho al que se hace referencia.

Este argumento de la pendiente homonímica en la actualidad estaría desfasado, pues el discurso se centra en la distinción entre la eutanasia y el homicidio y no en los diversos tipos de eutanasia. Pablo Simón et al.<sup>4</sup> abordan el significado de términos como eutanasia y suicidio asistido, limitación del esfuerzo terapéutico, rechazo de tratamiento, etc. Con ello, se pretende una mayor claridad a la hora de su identificación y un intento de llegar a un acuerdo sobre lo que es la eutanasia. Por eutanasia nos referimos a:

- Actos que producen la muerte de los pacientes, mediante una relación causa-efecto única e inmediatamente.
- El paciente está en una situación de competencia para la toma de decisiones y expresa de manera reiterada, habiendo sido informado.
- El paciente está en un contexto de sufrimiento de *dolor total* ya que padece una enfermedad incurable que considera inaceptable y que no puede ser mitigada por otros medios (por ejemplo, cuidados paliativos).
- Es un acto que realizan los profesionales sanitarios que conocen al paciente gracias a una estrecha relación clínica significativa.

### ***Pendiente fáctica***

En el caso de la pendiente fáctica, el argumento se centra en la constatación de los hechos, es decir, en ver si ha habido un aumento de las prácticas eutanásicas desde la implantación de la ley que la despenaliza. Ortega<sup>5</sup> propone que si se autoriza la eutanasia o el suicidio asistido, a continuación se darán casos de eutanasia no voluntaria e involuntaria en pacientes en coma, en recién nacidos con deformaciones, personas con demencias o problemas psiquiátricos. Después se producirán eutanasias a enfermos incurables no terminales, en situación irreversible o con patologías que tienen una curación. Finalmente, se aplicarán a pacientes que muestren sufrimiento psicológico, pérdida de la autonomía, escasa calidad de vida, etc.

Para ver si el argumento se cumple o no, tendremos que analizar si en aquellos países en los que hay una despenalización de la eutanasia ha habido, por consiguiente, un aumento de dichas prácticas. A continuación, revisamos el caso de Holanda.

En Holanda se aprobó, en 2001, la Ley de Comprobación de la Terminación de la Vida a Peticion Propia y del Auxilio al Suicidio. Pues bien, si el argumento de la pendiente es válido, se tendría que haber dado un ascenso de las muertes por eutanasia. Sin embargo, Agnes van der Heide et al.<sup>6</sup> no constataron que hubiese ese aumento (tabla 1).

Desde que entró en vigor la ley, en 2002, no se ha producido ese incremento considerable de eutanasias ni de suicidios asistidos o muertes sin explícita petición. Pero tendríamos

**TABLA 1. Frecuencia de eutanasia, suicidio asistido y muerte sin explícita petición**

Variable	1990	1995	2001	2005
Número de muertes estudiadas	5.197	5.147	5.617	9.965
Número de cuestionarios	4.900	4.604	5.189	5.342
Eutanasia	1,7%	2,4%	2,6%	1,7%
Suicidio asistido	0,2%	0,2%	0,2%	0,1%
Muerte sin explícita petición	0,8%	0,7%	0,7%	0,4%

Fuente: Agnes van der Heide, et al., 2007:1961.

**TABLA 2. Personas que se acogen a la normativa para solicitar eutanasia**

Período	Número de personas
2008	60
2009	59
2010	65
2011	71
2012	85
2013	71

que ver si ha habido algún ascenso en los años comprendidos entre 2001 y 2005, o si el descenso fue progresivo. De todas maneras, es significativo comentar que ha habido un aumento de los casos de sedación terminal paliativa del 5,6%, en 2001, al 7,1%, en 2005, lo que puede equilibrar y justificar ese descenso de eutanasias, pues las sedaciones terminales paliativas no requieren que se declaren ante la comisión.

Otro ejemplo es el caso de Oregón (Estados Unidos). En el Department of Human Services<sup>7</sup> anualmente se recogen los datos referentes a estas prácticas médicas. En su página web (<http://public.health.oregon.gov/ProviderPartnerResources/EvaluationResearch/DeathwithDignityAct/Documents/year16.pdf>) podemos encontrar un informe que va desde 1998 hasta 2013 sobre los datos. La tabla 2 muestra el número de personas que se acogen a la normativa para la solicitud de dicha práctica.

Con ello, nuevamente vemos que no se cumple dicho argumento al constatar que no hay un incremento significativo de casos de eutanasia, a diferencia de lo que se esperaría que sucediese siguiendo el argumento de la pendiente.

### ***Pendiente lógica***

El argumento de la pendiente lógica se refiere a que si se acepta la eutanasia voluntaria, se irán deslizando por los ca-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3470168>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3470168>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)