



Principales razones para oponerse al suicidio asistido

La letal y peligrosa práctica del suicidio asistido es ahora legal en cinco estados (Oregón, Washington, Vermont, California y Colorado) y el Distrito de Columbia, la capital de nuestra nación.¹ Con renovado impulso y mucho dinero, los proponentes del suicidio asistido llevan a cabo una agresiva campaña en la nación para promover leyes, propuestas electorales, litigios y publicidad, focalizándose en los estados que consideran más susceptibles a su mensaje. Algunas encuestas indican que, aunque el público es receptivo al concepto general del suicidio asistido, cuando se informa de los peligros que lo acompañan, especialmente para las personas pobres, ancianas, discapacitadas o sin acceso a una buena atención médica, cambia de opinión y rechaza la práctica. Estas son las principales razones para oponerse al suicidio asistido.

UNA MEZCLA MORTAL CON NUESTRO SISTEMA DE ATENCIÓN DE SALUD MOTIVADO POR EL LUCRO

- En Oregón y California, algunos pacientes han recibido la noticia de que su seguro médico pagará el suicidio asistido, pero no pagará el tratamiento que pueda mantenerlos con vida.^{2 y 3}

PONE A LAS PERSONAS VULNERABLES EN RIESGO DE ABUSO Y COERCIÓN.....

- Una vez que se han prescrito fármacos letales, las leyes de suicidio asistido no imponen ningún requisito para comprobar que los fármacos se tomen libremente ya que no se requieren testigos al momento de la muerte. A pesar de un sistema de informes diseñado para pasar por alto los abusos, existen informes de influencia indebida en Oregón.⁴

- Según estimaciones federales, una de cada diez personas mayores son víctimas de abuso.⁵ Poner fármacos letales en manos de abusadores genera un mayor riesgo para las personas mayores.
- A menudo, las leyes de suicidio asistido permiten que uno de los dos testigos de la solicitud de fármacos letales sea un heredero del patrimonio del paciente, que podría alentar o presionar al paciente para que solicite fármacos letales y luego ser un testigo de la solicitud.

DEFINICIÓN PELIGROSAMENTE AMPLIA DE ENFERMEDAD TERMINAL

- Normalmente, las leyes de suicidio asistido parecen limitar la elegibilidad a los pacientes con esperanza de vida de seis meses, pero no distinguen entre las personas que morirán en el lapso de seis meses *con tratamiento* o *sin tratamiento*. Esto significa que los pacientes con enfermedades tratables como diabetes, enfermedad respiratoria o cardíaca crónica o con discapacidades que requieren asistencia ventilatoria, son todos elegibles para fármacos letales porque morirían en el lapso de seis meses sin el tratamiento que normalmente recibirían.

EL DOLOR NO ES LA CUESTIÓN PRINCIPAL

- El dolor no tratado no está entre las principales razones para tomar fármacos letales. Según informes estatales anuales oficiales, en 2016, el 90% de los pacientes de Oregón que buscaban fármacos letales dijeron que lo hacían porque se encontraban “menos capaces de participar en actividades que hacen la vida agradable” y estaban “perdiendo autonomía”, y el 49% citaba ser una “carga” para la familia, amigos o cuidadores. Y en Washington, el 52% citó ser una “carga” como razón, mientras que solo el 35% citó preocupación por el dolor.

NO SE REQUIERE NINGUNA EVALUACIÓN O TRATAMIENTO PSIQUIÁTRICOS

- A pesar de la literatura médica que muestra que casi el 95% de los que cometen suicidio tenían una enfermedad psiquiátrica diagnosticable (generalmente depresión tratable) en los meses precedentes al suicidio,⁶ el médico que prescribe y el médico elegido por el paciente para dar una segunda opinión son libres de decidir si remiten a pacientes con tendencias suicidas a alguna forma

de terapia psicológica. Según el informe anual oficial de Oregón, entre 2013 y 2016, menos del 4% de los pacientes que murieron con arreglo a su ley de suicidio asistido habían sido remitidos a terapia para verificar si presentaban "deterioro de la capacidad de juicio".

- Si se proporciona terapia a pacientes que buscan suicidio asistido, su objetivo no es *tratar* el trastorno subyacente o la depresión; es determinar si el trastorno o la depresión está "*causando deterioro de la capacidad de juicio* [cursivas añadidas]."⁷ Los médicos o el terapeuta pueden decidir que, puesto que la depresión es "una respuesta completamente normal" a la enfermedad terminal, la capacidad de juicio del paciente deprimido no se ha deteriorado.⁸

AMENAZA EL AVANCE DEL CUIDADO PALIATIVO

- Existe evidencia convincente de que la legalización del suicidio asistido socava los esfuerzos para mantener y

mejorar el buen cuidado de los pacientes que se acercan al final de la vida, incluidos pacientes que nunca quisieron suicidio asistido.⁹

FOMENTA LA DISCRIMINACIÓN

- El suicidio asistido crea dos clases de personas: aquellas en que gastamos cientos de millones de dólares cada año para prevenir su suicidio y aquellas cuyo suicidio ayudamos y tratamos como un bien positivo. Eliminamos armas y fármacos que pueden causar daño a un grupo, mientras que entregamos fármacos mortales al otro, estableciendo otro tipo más de discriminación con amenaza para la vida.

Hay muchas más razones por las que legalizar el suicidio asistido es una idea mala y peligrosa. Para mayor información, visite www.usccb.org/toliveeachday y www.patientsrightsaction.org.

1 El más alto tribunal de Montana, aunque sin legalizar oficialmente la práctica, sugirió en 2009 que podría permitirse bajo ciertas circunstancias.

2 Susan Harding, "Health Plan Covers Assisted Suicide But Not New Cancer Treatment," *KVAL News* (publicado el 31 de julio de 2008, actualizado el 30 de octubre de 2013) (donde se señala que el Plan de Salud de Oregón pagará la cobertura de la quimioterapia que cura el cáncer, pero no los fármacos de quimioterapia que pueden prolongar la vida); Jennifer Popik, "Terminally Ill Oregon Patients Denied Treatment but Reminded They Can Choose Physician-Assisted Suicide" (julio de 2008), disponible en <http://www.nrlc.org/archive/news/2008/NRL08/Oregon.html>.

3 Bradford Richardson, "Assisted-Suicide Law Prompts Insurance Company to Deny Coverage to Terminally Ill California Woman," *Washington Times* (20 de octubre de 2016), <http://www.washingtontimes.com/news/2016/oct/20/assisted-suicide-law-prompts-insurance-company-den/>.

4 En un caso, una mujer con cáncer cometió suicidio con asistencia médica aunque tenía demencia, fue encontrada mentalmente incompetente por los médicos, y tenía una hija ya mayor descrita como "algo coercitiva" en insistirle en el suicidio. Hendin & Foley, *Physician-Assisted Suicide in Oregon*, *supra* en 1626-27.

5 Lachs, Mark S., M.D., M.P.H., y Karl A. Pillemer, Ph.D. "Elder Abuse". Editado por Edward W. Campion, M.D. *The New England Journal of Medicine* 373 (12 de noviembre de 2015): 1947-1956. DOI: 10.1056/NEJMr1404688. <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMr1404688>

6 H. Hendin, M.D., *Seduced by Death: Doctors, Patients, and Assisted Suicide* (Nueva York: W.W. Norton, 1998): 34-35.

7 Or. Rev. Stat. § 127.825; Wash. Rev. Code § 70.245.060.

8 Veá H. Hendin y K. Foley, "Physician-Assisted Suicide in Oregon: A Medical Perspective", 106 *Michigan Law Review* 1613-45 (2008) en 1623-4; disponible en <https://docs.google.com/file/d/0BwDPETL1NPnAMmFjZTNjNzctOGU4NS00MTUwLTgxZjAtM2I4NDhlMjA2OTFj/edit?hl=en&pli=1>.

9 "Vermont VNA Seeking to Identify Causes of State's Low Hospice Utilization Rates", *Hospice and Palliative Care News*, 29 de abril de 2015, en <http://healthrespubs.com/hospice-and-palliative-care-news/2015/04/29/vermont-vna-seeking-to-identify-low-hospice-utilization-rates/>. J. Ballentine et al., "Physician-Assisted Death Does Not Improve End-of-Life Care", *Journal of Palliative Medicine* 19 (2016): 1-2.

Foto de la tapa: KenDrysdale/iStock/Thinkstock. Utilizado con permiso. Se reservan todos los derechos. Iconos: Pictogramas Entypo de Daniel Bruce—www.entypo.com. Se usan con permiso. Copyright © 2017, United States Conference of Catholic Bishops, Washington, D.C. Se reservan todos los derechos.

UNITED STATES CONFERENCE OF CATHOLIC BISHOPS Secretariat of Pro-Life Activities

People of Life | @uscbbprolife | @ProjectRachel

Ten en cuenta que todos los medios de comunicación
que figuran arriba sólo están en inglés.



Vea, baje o pida los materiales pro vida de los obispos de EE. UU. en

WWW.USCCB.ORG/RESPECTLIFE *

* solo en inglés