

# **Vivir dignamente cada día**

Declaración acerca del suicidio  
asistido por un médico

Declaración de los  
Obispos Católicos de Estados Unidos  
Washington, DC

El documento *Vivir dignamente cada día: Declaración acerca del suicidio asistido por un médico* fue elaborado por el Committee on Pro-Life Activities (Comité de Actividades Pro-Vida) de la United States Conference of Catholic Bishops (USCCB). Fue aprobado para su publicación por el pleno de los obispos en su Asamblea General de junio de 2011 y su publicación ha sido autorizada por el abajo firmante.

Mons. David J. Malloy, STD  
Secretario General, USCCB

Foto de portada: iStockphoto, iStock International, Inc. Se reservan todos los derechos.

Las citas del *Catecismo de la Iglesia Católica*, segunda edición, © 2001, Libreria Editrice Vaticana–United States Conference of Catholic Bishops, Washington, DC. Utilizados con permiso. Todos los derechos reservados.

Las citas del papa Juan Pablo II, *El Evangelio de la vida (Evangelium Vitae)*, © 1995, Libreria Editrice Vaticana, Ciudad del Vaticano. Utilizados con permiso. Todos los derechos reservados.

Primera impresión, octubre de 2011

ISBN: 978-1-60137-799-9

Copyright © 2011, United States Conference of Catholic Bishops, Washington, DC. Se reservan todos los derechos. Ninguna porción de este trabajo puede reproducirse o ser transmitida en forma o medio alguno, ya sea electrónico o mecánico, incluyendo fotocopias, grabaciones, o por cualquier sistema de recuperación y almacenaje de información, sin el permiso por escrito del propietario de los derechos.

Vivir de una manera merecedora de nuestra dignidad humana y pasar nuestros últimos días en esta tierra en paz y tranquilidad, rodeados de nuestros seres queridos, es la esperanza de cada uno de nosotros. En particular, la esperanza cristiana ve estos últimos días como tiempo de prepararnos para nuestro destino eterno.

Hoy, sin embargo, muchas personas le temen a la muerte. Tienen miedo de ser mantenidos vivos más allá de los límites naturales de la vida por una onerosa tecnología médica. Tienen miedo de sentir dolor y sufrimiento intolerables, de perder el control sobre las funciones corporales o persistir con demencia grave. Se preocupan de ser abandonados o de convertirse en una carga para los demás.

Nuestra sociedad puede ser juzgada por la forma en que respondemos a estos temores. Una comunidad compasiva dedica más atención, no menos, a los miembros que se enfrentan a los momentos más vulnerables en su vida. Cuando las personas sienten la tentación de ver sus vidas con menos valor o significado es cuando más necesitan el amor y la ayuda de otros para asegurar su valor inherente.

El arte de la curación médica es parte importante de esta ayuda. Incluso cuando la curación no es posible, la medicina tiene un papel fundamental en la prestación de “cuidados paliativos”, el alivio del dolor y otros síntomas y satisfacer las necesidades básicas. Esos cuidados deben combinar los conocimientos y recursos médicos con la atención a las necesidades emocionales y espirituales de aquellos que se enfrentan al final de la vida.

## **Una nueva amenaza a la dignidad humana**

Hoy en día hay una campaña para responder a estos temores y necesidades de una manera radicalmente diferente. Utilizan términos como “muerte digna” para describir una muerte auto infligida, generalmente por medio de una sobredosis de medicamentos recetados por un médico con el propósito de suicidarse.

Esta campaña para legalizar el suicidio recetado por un médico ha sido rechazada por la mayoría de los legisladores en nuestra sociedad. A pesar de que Oregon aprobó en 1994 una ley que permite a los médicos prescribir medicamentos letales para algunos pacientes, propuestas similares fueron rechazadas por los legisladores y los votantes en todos los otros Estados desde hace muchos años. El reclamo de un derecho constitucional al suicidio asistido fue firmemente rechazado en 1997 por la Corte Suprema de los EE.UU. cuando confirmó las leyes estatales en contra de la práctica como garantías legítimas de la vida humana inocente y de la integridad ética de la medicina.

Sin embargo, después de 14 años de derrotas, la campaña del suicidio asistido avanzó su agenda cuando el estado de Washington aprobó una ley como la de Oregon en 2008. Al año siguiente, la Corte Suprema de Montana sugirió que el suicidio asistido por un médico para enfermos terminales no está siempre en contra de las políticas públicas. Con el financiamiento ampliado de donantes ricos, quienes proponen el suicidio asistido han renovado su agresiva campaña en toda la nación mediante leyes, procesos y amplia publicidad, dirigidos a los Estados que consideran más susceptibles a su mensaje.

Si tienen éxito, la sociedad sufrirá un cambio radical. Las tradiciones morales judías y cristianas han rechazado durante mucho tiempo la idea de ayudar a otro a suicidarse. La enseñanza católica considera el suicidio como una grave ofensa contra el amor de sí mismo, que también rompe los lazos de amor y solidaridad con la familia, amigos y Dios (*Catecismo de la Iglesia Católica* [CIC], 2281). Ayudar a otro a suicidarse es tomar parte en “una injusticia que nunca tiene justificación, ni siquiera cuando es solicitada” (Juan Pablo II, *Evangelium Vitae*, 66). La mayoría de las personas, independientemente de su afiliación religiosa, saben que el suicidio es una tragedia terrible, y que una sociedad compasiva debe luchar para impedirlo. Se dan cuenta de que permitir que los médicos prescriban los medios para que sus pacientes se puedan matar ellos mismos es una corrupción del arte de curar. Hasta viola el Juramento Hipocrático que ha guiado a los médicos durante milenios: “No daré una medicina mortal a nadie que la pida, ni haré sugerencias a este respecto”.

Los proponentes conocen estos hechos, por lo que evitan términos como “ayuda para suicidarse” y en su lugar utilizan eufemismos tales como “ayuda para morir”. La principal organización de esta campaña ha ocultado incluso su motivación, cambiando su nombre. La Hemlock Society [Sociedad de la Cicuta], cuyo nombre recordaba a la gente la dura realidad de la muerte por envenenamiento, se ha convertido en “Compassion and Choices” [Compasión y Opciones].

Hablar claro es necesario para despojarla de esta máscara y descubrir lo que está en juego, porque este programa no promueve la libre opción ni la compasión.

## **Ilusión de libertad**

¿Mejora realmente las opciones o la libertad de personas con problemas graves de salud el esfuerzo por legalizar el suicidio asistido por un médico? No, no lo hace, por varias razones.

---

### **Las personas que solicitan la muerte son vulnerables. Necesitan cuidado y protección.**

---

*En primer lugar*, los profesionales médicos reconocen que las personas que se quitan la vida comúnmente sufren de una enfermedad mental, tal como la depresión clínica. Reveses muy reales y serias decepciones en la vida pueden desencadenar pensamientos suicidas. Sin embargo, las personas suicidas se vuelven cada vez más incapaces de apreciar las opciones que podrían tener para hacer frente a estos problemas, ya que sufren de una especie de visión de túnel que solo ve el alivio con la muerte. Necesitan ayuda para ser *liberadas de* sus pensamientos suicidas a través de asesoramiento y apoyo y, cuando sea necesario y útil, medicamentos. Debido a que las enfermedades que causan o agravan los deseos suicidas son a menudo pasadas por alto o mal diagnosticadas, muchas de las leyes civiles proporcionan una evaluación y tratamiento psicológico para aquellos que han intentado suicidarse. La Iglesia Católica también reconoce que los “trastornos psíquicos graves, la angustia o el temor grave de la prueba, del sufrimiento o de la tortura” pueden disminuir la responsabilidad de aquellos que se suicidan; la Iglesia anima a

los católicos a rezar por ellos, confiando en la misericordia de Dios (CIC, 2282-3).

Estas declaraciones acerca de las alteraciones psicológicas y la atenuación de la responsabilidad también se aplican a las personas que intentan suicidarse en caso de enfermedad grave. Sin embargo, esto es a menudo ignorado en las propuestas para autorizar ayuda para los suicidios de estos individuos. Muchas propuestas permiten, pero no requieren, una evaluación de la enfermedad mental o depresión antes de que se puedan recetar medicamentos letales. En la práctica estas evaluaciones son poco frecuentes, e incluso la constatación de una enfermedad mental o depresión no necesariamente evita la prescripción de los medicamentos. No se hace ninguna evaluación en el momento en que se ingieren las drogas.

De hecho, esas leyes por lo general han tenido mucho cuidado de *evitar* el examen riguroso del proceso de la muerte recetada por un médico, o de cualquier investigación acerca de *quién* realmente está usando su opción. En Oregon y Washington, por ejemplo, todos los informes los realiza exclusivamente el médico que receta los medicamentos letales. Una vez que se prescriben, la ley no requiere una evaluación de si los pacientes están actuando libremente, si están influidos por quienes tienen motivos financieros o de otro tipo para asegurar su muerte, o incluso si terceras personas realmente administran los fármacos. Aquí la línea entre el suicidio asistido y el homicidio se torna borrosa.

Las personas que solicitan la muerte son vulnerables. Necesitan cuidado y protección. Ofrecerles fármacos letales es una victoria, no para la libertad sino para la peor

forma de abandono. Tal abandono es especialmente irresponsable cuando la sociedad es cada vez más consciente del maltrato de los ancianos y otras formas de trato abusivo y explotación de personas vulnerables.

---

**La verdadera compassion  
... ayuda a las personas  
vulnerables con sus problemas,  
en lugar de tratarlos como si  
ellos fueran el problema.**

---

*En segundo lugar*, incluso las opciones aparentemente libres pueden estar indebidamente influenciadas por los prejuicios y los deseos de otros. Las propuestas de legalización por lo general dejan sin cambio las leyes contra la ayuda a la mayoría de la gente que quiera cometer suicidio, pero definen una clase de personas cuyos suicidios facilita en lugar de impedirlos. Esa clase normalmente incluye a las personas con esperanza de vivir menos de seis meses. Tales predicciones de una corta vida son notoriamente poco fiables. También incorporan cierta ambigüedad, ya que algunas definiciones legales de enfermedad terminal incluyen a personas que tienen poco tiempo de vida únicamente si *no* reciben tratamiento de soporte vital. Así, muchas personas con enfermedades o discapacidades crónicas que podrían vivir mucho tiempo si recibieran la atención básica, pueden ser arrastradas dentro de esa definición. No importa lo ancha o estrecha que sea la categoría, se define a un grupo de personas cuya muerte por sobredosis letal es tratada incorrectamente por la ley como objetivamente buena o aceptable, a diferencia del suicidio de todos los demás.



Al revocar la protección legal de las vidas de un grupo de personas, el gobierno implícitamente comunica el mensaje— antes de que alguien firme un formulario para aceptar este supuesto beneficio— que sería mejor para ellos estar muertos. Así, el prejuicio de muchas personas sanas contra el valor de la vida de una persona con una enfermedad o discapacidad se manifiesta en la política oficial.

Este prejuicio se alimenta de la prima excesivamente alta que nuestra cultura asigna a la productividad y la autonomía, que tiende a descartar la vida de aquellos que tienen una discapacidad o dependen de otros. Si estas personas dicen que quieren morir, otros pueden estar tentados a considerar esto no como una llamada de auxilio, sino como la respuesta razonable a lo que ellos están de acuerdo en que es una vida sin sentido. Aquellos que optan por vivir entonces pueden ser vistos como egoístas e irracionales, como una carga innecesaria para otros, e incluso animados a verse a sí mismos de esa manera.

En resumen, la agenda del suicidio asistido es fomentar una noción estrecha y distorsionada de la libertad, mediante la creación de una *expectativa* que a ciertas personas, a diferencia de otras, se las atenderá con ayuda para que elijan la muerte. Muchas personas con enfermedades y discapacidades que luchan contra grandes obstáculos por sus auténticos derechos —el derecho a los cuidados de la salud y a la vivienda adecuada, las oportunidades de trabajo y la movilidad, y así sucesivamente —son mercidamente sospechosas cuando la libertad que la sociedad les ofrece es la “libertad” para quitarse la vida.

*En tercer lugar*, hay una razón más profunda de por qué la campaña para el suicidio asistido es una amenaza, no una ayuda, a la auténtica libertad humana.

Los fundadores de nuestra nación declararon que cada ser humano tiene ciertos derechos inalienables que el gobierno debe proteger. No es una casualidad que ellos mencionaron la vida antes que la libertad y la búsqueda de la felicidad. La vida misma es un bien humano básico, la condición para disfrutar de todos los demás bienes de esta tierra. Por tanto, el derecho a la vida es el derecho humano más básico. Otros derechos valiosos —el derecho al voto, a la libertad de expresión o igual protección bajo la ley— pierden su fundamento si la vida puede ser destruida con impunidad.

Como cristianos debemos ir aún más lejos: la vida es el primer regalo que nos da un Creador infinitamente amoroso. Es el elemento más fundamental de la dignidad humana que Dios nos ha dado. Además, al asumir y compartir nuestra naturaleza humana, el Hijo de Dios ha revelado y enriquecido más plenamente el carácter sagrado de cada vida humana.

Por lo tanto, no se puede defender la libertad y la dignidad humanas devaluando la vida humana. La opción de quitarse la vida es una contradicción suprema de la libertad, es una opción que elimina todas las opciones. Y una sociedad que devalúa la vida de algunas personas, al acelerar y facilitar su muerte, en última instancia, perderá el respeto hacia sus otros derechos y libertades.

Así, en países que han utilizado la idea de la autonomía personal para justificar el suicidio voluntario asistido y la eutanasia,

los médicos han pasado a quitarle la vida a adultos que nunca pidieron morir, y a recién nacidos que no tienen ninguna opción en el asunto. Estos médicos han inventado su propio concepto de lo que es una “vida que no vale la pena vivir” que poco tiene que ver con la decisión del paciente. Los cabecillas del movimiento de la “ayuda para morir” en nuestro país también han expresado su apoyo para poner fin a la vida de personas que nunca pidieron la muerte, cuyas vidas ellos ven como sin sentido o como una carga costosa para la comunidad.

## **Una falsa compasión**

La idea de que ayudar a un suicidio muestra compasión y elimina el sufrimiento es igualmente equivocada. Elimina a la persona, y causa el sufrimiento de aquellos que quedaron atrás: familiares y amigos enlutados, y otras personas vulnerables que pueden ser influenciados por este suceso al ver la muerte como un escape.

Los sufrimientos causados por enfermedades crónicas o terminales suelen ser graves. Claman por nuestra compasión, palabra cuya raíz significa “sufrir con” otra persona. La verdadera compasión alivia el sufrimiento y mantiene solidaridad con quienes sufren. No pone drogas letales en sus manos ni los abandona a sus impulsos suicidas, o a los motivos egoístas de otros que quieren verlos muertos. Ayuda a las personas vulnerables con sus problemas, en lugar de tratarlos como si ellos fueran el problema.

Disponer de la vida en nombre de la compasión también invita a una pendiente resbaladiza que lleva a poner fin a la vida de las personas con condiciones no terminales.

Médicos holandeses, que una vez limitaban la eutanasia a enfermos terminales, ahora proporcionan medicamentos letales a personas con enfermedades crónicas y discapacidades, enfermedades mentales e incluso melancolía. Una vez que se convencieron de que poner fin a una vida corta puede ser un acto de compasión, era mórbidamente lógico concluir que poner fin a una vida más larga posiblemente muestra más compasión aún. Psicológicamente, también, un médico que ha comenzado a ofrecer la muerte como una solución para algunas enfermedades se ve tentado a verla como la solución a una gama de problemas cada vez más amplia.

Este programa realmente corre el riesgo de aumentar el sufrimiento de las personas gravemente enfermas. Su peor sufrimiento es a menudo no el dolor físico, que puede ser aliviado con la atención médica competente, sino los sentimientos de aislamiento y falta de esperanza. Darse cuenta de que los demás —o la sociedad en su conjunto— pueden ver la muerte como una solución aceptable o incluso deseable a sus problemas solo puede aumentar este tipo de sufrimiento.

Incluso la capacidad y la buena disposición de los proveedores de cuidado de la salud para proporcionar cuidados paliativos como la gestión eficaz del dolor pueden verse socavadas al autorizar el suicidio asistido. Los estudios indican que el dolor no tratado en pacientes con enfermedades terminales puede aumentar y el desarrollo de los cuidados paliativos puede estancarse después de que el suicidio asistido esté legalizado. Los programas del gobierno y las aseguradoras privadas pueden incluso limitar el apoyo a la atención que podría extender la vida, haciendo hincapié en la solución

“económica” de una muerte prescrita por los médicos. La razón de estas tendencias es fácil de entender. ¿Por qué los profesionales médicos pasarían toda la vida en el desarrollo de la empatía y las destrezas necesarias para la difícil pero importante tarea de proporcionar una atención óptima, una vez que la sociedad ha autorizado una “solución” para pacientes que sufren que no requiere ninguna destreza en absoluto? Una vez que algunas personas se han convertido en candidatos para el tratamiento económico del suicidio asistido, quienes pagan por la cobertura de salud, tanto públicos como privados, también encuentran que es fácil dirigir los recursos que afirman la vida hacia otros lugares.

## **Una mejor solución**

Hay una forma infinitamente mejor de atender las necesidades de las personas con enfermedades graves.

Nuestra sociedad debe aceptar lo que el papa Juan Pablo II llamó “el camino del amor y la misericordia verdadera”, la disposición de rodear a los pacientes con amor, apoyo y compañía, proporcionando la ayuda necesaria para aliviar su sufrimiento físico, emocional y espiritual. Este enfoque debe basarse en el respeto incondicional de la dignidad humana, comenzando por el respeto al valor inherente de sus vidas.

Respeto a la vida no exige que intentemos prolongar la vida mediante el uso de tratamientos médicos que no son efectivos ni una carga indebida. Tampoco significa que debemos privar a los pacientes que sufren de medicamentos necesarios para aliviar el dolor por temores infundados o exagerados de que puedan tener el efecto

secundario de abreviar la vida. El riesgo de este efecto es extremadamente bajo cuando los analgésicos se ajustan al nivel de dolor del paciente, con el loable propósito de simplemente aliviar el dolor (CIC, 2279). De hecho, el dolor severo puede acortar la vida, mientras que los cuidados paliativos eficaces pueden mejorar su duración, así como la calidad de vida de una persona. Pueden incluso aliviar los temores y problemas que llevan a algunos pacientes a la desesperación de considerar el suicidio.

Los cuidados paliativos eficaces también permiten a los pacientes dedicar su atención a los asuntos pendientes de su vida, para llegar a una sensación de paz con Dios, con sus seres queridos y con ellos mismos. Nadie debe descartar este tiempo como inútil o sin sentido. Aprender a afrontar esta última etapa de nuestra vida terrenal es una de las cosas más importantes y significativas que cada uno de nosotros deberá hacer, y las personas que ayudan a otros a transitar este proceso también están haciendo un trabajo de enorme importancia. Como cristianos, creemos que incluso el sufrimiento en sí no debe carecer de sentido; como el papa Juan Pablo II demostró durante su última enfermedad, el sufrimiento asumido por amor puede acercarnos más al misterio del sacrificio de Cristo por la salvación de los demás.

## **Conclusión**

Los católicos deben estar a la cabeza del esfuerzo por defender y hacer respetar el principio de que cada uno de nosotros tiene derecho a *vivir* con dignidad todos los días de nuestras vidas. Como discípulos de aquel que es Señor de la vida, tenemos que ser mensajeros del Evangelio de la Vida.

Debemos unirnos a otros estadounidenses preocupados, incluidos aquellos que abogan por los derechos de los discapacitados, las organizaciones caritativas y los profesionales de la salud, para defender la dignidad de las personas con graves enfermedades y discapacidades y promover soluciones que afirman la vida para sus problemas y dificultades. Debemos asegurarnos de que las familias de las personas con enfermedades crónicas o terminales abogarán por los derechos de sus seres queridos, y nunca sentirán que se han quedado solos en el cuidado de sus necesidades. La afirmación de que la “solución rápida” de una sobredosis de drogas puede sustituir estos esfuerzos es una afrenta a los pacientes, a los que los cuidan y a los ideales de la medicina.

Cuando nos volvemos viejos o enfermos y nos sentimos tentados a perder el ánimo, debemos estar rodeados de gente que pregunta: “¿Cómo podemos ayudar?”. Merecemos llegar a la vejez en una sociedad que ve nuestras preocupaciones y necesidades con compasión basada en el respeto y ofreciendo un apoyo genuino en nuestros últimos días. Las decisiones que tomamos juntos ahora decidirán si este es el tipo de sociedad solidaria que dejaremos a las generaciones futuras. Podemos ayudar a construir un mundo en el que el amor es más fuerte que la muerte.

# **Dónde obtener más información**

## ***Sitio digital***

United States Conference of Catholic Bishops (USCCB, sigla en inglés), [www.usccb.org/toliveeachday](http://www.usccb.org/toliveeachday). Versión en Internet de esta declaración en inglés y español, con documentación sobre las afirmaciones de hecho, enlaces a documentos de la Iglesia, artículos informativos y recursos pastorales sobre este tema.

## ***Documentos del Vaticano***

Papa Juan Pablo II. Encíclica *Evangelium Vitae* (*Sobre el valor y la inviolabilidad de la vida humana*). Washington, DC: USCCB, 1995.

Papa Juan Pablo II. Carta Apostólica *Salvifici doloris* (*Sobre el sentido cristiano del sufrimiento humano*). Washington, DC: USCCB, 1984.

Congregación para la Doctrina de la Fe. *Declaración sobre la eutanasia*. Washington, DC: USCCB, 1980.

## ***Declaraciones de USCCB***

Comité Administrativo de United States Conference of Catholic Bishops. *Declaración sobre la eutanasia*. Washington, DC: USCCB, 1991.



## ***Artículos del Programa Respetemos la Vida de los obispos de los Estados Unidos***

Disponible en [www.usccb.org/toliveeachday](http://www.usccb.org/toliveeachday).

Doerflinger, Richard M. “The Quality of Life: Who’s to Judge?” [La calidad de vida: ¿Quién debe juzgar?] Programa Respetemos la Vida, 1996. En inglés solamente.

Doerflinger, Richard M., y Carlos F. Gomez, MD, PhD. “Killing the Pain, Not the Patient: Palliative Care vs. Assisted Suicide” [Matar el dolor, no el paciente: Cuidados paliativos vs. suicidio asistido]. Programa Respetemos la Vida, 1998. En inglés solamente.

Gloth, F. Michael, III, MD. “Suicidio con asistencia médica. El procedimiento erróneo para el cuidado al final de la vida”. Programa Respetemos la Vida, 2003.

Kalina, Kathy, RN, CRNH. “Esperanza para el camino: Importante apoyo para los desahuciados”. Programa Respetemos la Vida, 2001.

Marker, Rita L., Esq. “El suicidio asistido: ¿la muerte por ‘elección’?”. Programa Respetemos la Vida, 2009.

Mindling, Rev. J. Daniel. “El papa Juan Pablo II: la muerte con dignidad”. Programa Respetemos la Vida, 2005.





