

## Mensajes y Temas de Conversación / La Ley de Suicidio Asistido por un Médico de California

### Antecedentes

La ley ABX2-15, firmada por el gobernador de California, Jerry Brown, el 5 de octubre, hace que sea legal que los médicos receten una dosis letal de medicamentos para asistir a los pacientes en fase terminal a tomar su propia vida. Originalmente conocida como SB 128, el proyecto de ley fue retirado de la consideración en el mes de julio por el Comité de Salud de la Asamblea cuando sus patrocinadores admitieron que su legislación propuesta no tenía suficiente apoyo. Poco después se pasó rápidamente en una sesión especial, por lo que ni sus seguidores ni sus patrocinadores tuvieron tiempo para considerar las cuestiones complejas de política financiera, médica, ética y pública involucrada en las enfermedades terminales y la atención al final de la vida. Un referéndum ya está en marcha en un esfuerzo por anular la ley.

### Mensaje No 1

La nueva ley dice que en ciertas circunstancias, una persona, como un médico puede ayudar en el suicidio de otra persona sin ser procesado por un delito. Este cambio se aplica a las personas que son diagnosticadas con una enfermedad terminal (proyectada para vivir seis meses o menos), y son juzgados por dos médicos con la capacidad para tomar decisiones médicas. Para recibir las drogas letales, una persona debe hacer dos peticiones orales con 15 días de diferencia, y presentar una solicitud escrita atestiguada. Todos los involucrados están exentos de responsabilidad si se encuentran en el “cumplimiento de buena fe”, que es la norma jurídica más débil.

### Mensaje No. 2

A pesar de la naturaleza perturbadora de la nueva ley, esta fue rápidamente aprobada con poca consideración de los legisladores y de inmediato firmada por el gobernador Jerry Brown. No hubo tiempo para la discusión seria o la atención que los californianos esperan de sus funcionarios electos. Así, muchas organizaciones se oponen a esta nueva ley están apoyando un referéndum para forzar una reconsideración. Más información está disponible en [www.stopassistedsuicide.com](http://www.stopassistedsuicide.com).

### Mensaje No 3

Sólo el médico o aquellos que asisten en un suicidio son salvaguardados conforme a la ley. No hay ninguna exigencia que la persona que solicita el suicidio asistido o el médico que recibe la petición notifique al familiar más cercano de la persona, y ningún requisito de que el médico refiera a una persona que solicita el suicidio asistido para evaluación psiquiátrica o psicológica. Esto último preocupa en particular, porque la investigación en el suicidio

demuestra que la mayor parte del pensamiento suicida proviene de una depresión clínica tratable u otros desórdenes psiquiátricos.

#### **Mensaje N° 4**

Bajo la nueva ley, se requieren dos personas atestigüen la petición de una persona para el suicidio asistido, pero se les permite tener un motivo personal o financiero para apresurar la muerte de la persona, como ser un pariente o heredero, o un empleado de la instalación de asistencia médica cuidadora de la persona.

#### **Mensaje N° 5**

La nueva ley no exige la planificación persona a quitarse la vida esté en presencia de un médico cuando se hace el intento. Esto constituye una grave laguna en la ley y plantea preguntas inquietantes sobre su uso.

#### **Mensaje N° 6**

Mientras que la Iglesia, otros grupos religiosos y organizaciones pro-vida se oponen a la nueva ley, la Asociación Médica de Estados Unidos sostiene que “el suicidio asistido por un médico es fundamentalmente compatible con el papel del médico como curador”. La AMA, junto con la Asociación Americana Enfermeras, la Asociación Americana de Psiquiatría y docenas de otros grupos médicos, han instado a la Corte Suprema para respetar las leyes contra el suicidio asistido, con el argumento de que el poder para ayudar en la toma de vida de los pacientes es “un poder que la mayoría de los profesionales de la salud no quieren y no podrían controlar”.

#### **Mensaje No 7**

Lo que la mayor parte de las personas no se dan cuenta es que una simple receta de un médico es todo lo que se necesita. La persona delante de usted en línea en la farmacia de la esquina podría tener en su mano su “prescripción de muerte”.

#### **Mensaje N° 8**

La Iglesia enseña que es aceptable al final de la propia vida terrenal rechazar la atención médica avanzada si esto es en el mejor interés del paciente. Lo que puede ser denegado es un cuidado extraordinario o avanzado que implique intervenciones médicas que proporcionan un beneficio mínimo para el paciente y son caras u onerosas.

- “El acercamiento a los enfermos graves y moribundos, por tanto, debe inspirarse en el respeto por la vida y la dignidad de la persona. Se debe perseguir el objetivo de hacer un tratamiento proporcional disponible, pero sin involucrarse en cualquier forma de “tratamiento demasiado entusiasta” (cf. CIC, n. 2278). Uno debe aceptar los deseos del paciente cuando se trata de terapia extraordinaria o de riesgo que no está moralmente obligado a aceptar. Uno siempre debe proporcionar cuidado ordinario (incluyendo la nutrición e hidratación artificial), el tratamiento paliativo, especialmente la terapia adecuada para el dolor, en un diálogo con el paciente que lo mantiene informado. En la proximidad de la muerte, que parece inevitable, “es lícito en conciencia tomar la decisión de renunciar a unos tratamientos que procurarían únicamente una prolongación precaria y penosa de la vida” (cf. Declaración sobre la Eutanasia, parte IV) porque hay una diferencia ética importante entre “la adquisición de la muerte” y “permitir la muerte”: la antigua actitud rechaza y niega la vida, mientras que la segunda acepta su conclusión natural”- Academia Pontificia por la Vida, “El Respeto por la Dignidad de Los Moribundos”, 12 / 2000

## Mensaje Nº 9

Nuestra sociedad se puede juzgar por la forma en que respondemos a nuestros temores a la muerte, del sufrimiento, de los límites de nuestro control sobre las funciones corporales, del abandono o de convertirse en una carga para los demás. Los cuidados paliativos pueden aliviar el dolor y satisfacer las necesidades básicas del paciente, así como sus necesidades emocionales y espirituales. Esto permite que aquellos que afrontan el final de la vida sean consolados en mente y espíritu.

- “El cuidado paliativo es por lo que fui en primer lugar a estudiar medicina. Me permite encargarme de los que están en el dolor y el sufrimiento y ser un compañero para ellos. Me entristece cuando los pacientes mueren. Pero lo que me trae la felicidad como un médico Católico es que puedo ayudar a los pacientes a encontrar la esperanza y la curación. Yo alivio su dolor y les aseguro que estoy con ellos. Un milagro de curación se lleva a cabo en el proceso de morir. Es un honor cuidar a los que están en este viaje de la vida”: Dr. Vincent Nguyen, médico de atención paliativa, 2/2015

## Temas de conversación

### Lo que Esto Significa Para las Poblaciones Vulnerables

- Esta ley tiene serias implicaciones políticas para los pobres, discapacitados y ancianos que pueden ser presionados para poner fin a sus vidas a causa de los gastos médicos y su supuesta “carga” en los seres queridos.
- La Iglesia Católica no está solo en oposición a la nueva ley. Grupos de personas mayores, defensores de los ancianos, expertos médicos, profesionales de prevención del suicidio y otras personas que conocen complicadas y problemáticas las implicaciones, son parte de los Californianos Contra el Suicidio Asistido.
- La práctica del suicidio asistido envía el mensaje de que algunas vidas no valen la pena vivir. Ahora que es legal, este mensaje será oído y posiblemente creído por todos los que están afligidos con pensamientos o tendencias suicidas, y sobre todo por los jóvenes, posiblemente. Estos individuos en riesgo necesitan compasión y esperanza.

Los Estudios Muestran que el Suicidio Asistido Legal por un Médico Aumenta Todas las Tasas de Suicidios

- Las principales conclusiones de un estudio recientemente publicado en Southern Medical Journal sugieren que el suicidio asistido por un médico se asocia con un aumento del 6,3 por ciento en las tasas totales de suicidio, y se asocia con un aumento significativo en el suicidio no asistido, particularmente en pacientes de 65 años de edad o menos.

### Peligrosa y Fraudulenta “Marca” de Terminología y Lenguaje

- Desde hace décadas, una engañosa “campana de marca” por los proponentes del suicidio asistido pinta acelerar la muerte como una extensión de las libertades personales.
- Grupos como Compasión y Opciones (Compassion and Choices) redefinen palabras para decir lo que quieren que signifiquen y repiten los puntos clave hasta que adquieran un aire incuestionable de verdad. El suicidio es de mal gusto, por lo que promover la “ayuda de médico al morir”, “muerte con dignidad” y “el derecho a morir”.
- “Ayuda del médico al morir” hace que suene como darle a alguien una droga letal como una extensión de hospicio y cuidados paliativos.
- “La muerte con dignidad” implica que las personas frágiles o físicamente dependientes ya no son dignas.
- La frase “derecho a morir” es una brillante marca. Los estadounidenses tienen un derecho constitucional a rechazar tratamientos que prolongan la vida. Pero hay una gran diferencia entre dejarse morir y tener un médico que intencionalmente termina su vida.

## **Peligrosos Precedentes**

- En los países que han utilizado esta idea de la autonomía personal para justificar el suicidio asistido voluntario y la eutanasia, los médicos han llegado a tomar la vida de adultos que nunca pidieron a morir. Ellos han desarrollado su propio concepto de cuando la vida no vale la pena vivirla lo que tiene que ver con la elección del paciente. (“Deberíamos Pensar Dos Veces Acerca de ‘Muerte con Dignidad’”: Ira Byock, Los Angeles Times, 1 /30/15)
- En los Países Bajos, la eutanasia ha estado disponible desde hace varias décadas. La gente ha sido eutanizada a petición de éstos para su dolor, zumbidos y ceguera en casos no terminales. Más de 4,800 personas fueron eutanizadas en 2013, más de 40 de ellas por enfermedad psiquiátrica.
- La misión de Final Exit Network es permitir a todos los adultos competentes pongan fin a sus vidas cada vez que decidan que su calidad de vida física es inaceptable.

## **Opciones de Fin de Vida**

- Como sociedad, deberíamos esforzarnos por mejores opciones para hacer frente al miedo y la incertidumbre de pacientes como Brittany Maynard, quien decidió terminar su vida en lugar de sufrir una cierta decadencia y muerte por cáncer cerebral.
- Cualquiera de los beneficios de suicidio asistido simplemente no valen la pena los riesgos reales y significativos de esta peligrosa política pública.
- Con los cuidados paliativos adecuados, los moribundos tienen sus síntomas tratados y se les ayuda a través de las tareas difíciles de completar sus vidas.
- La realidad es que la legalización del suicidio asistido es una mezcla mortal en el quebrantado sistema de atención de salud con fines de lucro que tenemos en los Estados Unidos.