

Suicidio asistido

¿Qué es lo que está en juego?

P ¿Por qué no debería legalizarse el suicidio asistido?

R Sancionar el hecho de quitar una vida humana inocente es contradecir el objetivo principal de la ley en una sociedad civilizada. Una ley o resolución judicial que permita el suicidio asistido implicaría menospreciar las vidas de los pacientes vulnerables, ya que quedarían expuestos a la explotación por parte de quienes creen que sería mejor que ellos mueran. Una política como esta corrompería la profesión médica, cuyo código de ética exige a los médicos estar al servicio de la vida y abstenerse de matar a nadie. Quienes no tienen voz ni voto o viven al margen de nuestra sociedad –los pobres, las personas mayores, las personas que no tienen seguro de salud y las personas con discapacitadas serían los primeros que se sentirían presionados para morir.

P ¿Qué sucede con las personas mentalmente sanas que padecen una enfermedad terminal y que dicen que realmente quieren beneficiarse con el suicidio asistido?

R Los deseos suicidas de las personas que padecen una enfermedad terminal no difieren como síntoma de una depresión tratable si los comparamos con los mismos deseos en las personas sanas. Si se trata el dolor, la depresión y otros problemas que aquejan a estas personas, en general el paciente abandona la idea de suicidarse. Si nuestra respuesta a un deseo de muerte en un grupo de personas es el asesoramiento psicológico y la prevención del suicidio, y nuestra respuesta al mismo deseo en otro grupo de personas es el ofrecimiento de drogas letales, habremos hecho nuestra propia elección trágica como sociedad en el sentido de que las vidas de algunas personas no merecen protección.

P ¿Qué sucede con los temas relacionados, como la interrupción del tratamiento de soporte vital?

R La custodia cuidadosa de la vida no exige que siempre utilicemos todos los medios posibles para prolongar la vida. Un paciente que padece una enfermedad terminal puede negarse a recibir tratamiento si la carga que éste implica es mucho mayor que los beneficios que reporta para ese paciente. En esos casos, igualmente se debe brindar la atención básica que debe dispensarse a todo ser humano. Podemos negarnos a recibir determinados tratamientos porque son muy molestos; pero nunca debemos destruir una vida humana porque la consideremos una molestia.

P ¿Cuál es la enseñanza de la Iglesia Católica?

R Nuestra tradición moral enseña que la vida humana es el don más preciado de nuestro Padre –un don que debemos custodiar y sobre el cual no tenemos dominio absoluto. Como custodios responsables de la vida, nunca debemos tratar directamente de provocar nuestra propia muerte ni la muerte de un tercero. La eutanasia y el suicidio asistido siempre son conductas gravemente incorrectas.

P ¿Cuál es el punto de vista de la profesión médica?

R La Asociación Médica Estadounidense (AMA, por sus siglas en inglés) sostiene que “el suicidio asistido por médicos es esencialmente incompatible con la función del médico como sanador”. En 1997, la AMA, junto con la Asociación No. 2 de Enfermeras Estadounidenses, la Asociación de Psiquiatría Estadounidense, y docenas de otras agrupaciones médicas, instaron a la Corte Suprema a apoyar leyes contra el suicidio asistido, con el argumento de que la facultad de asistir a los pacientes para que terminen con sus vidas “es una facultad que la mayoría de los profesionales médicos no quieren y no podrían controlar”.

P ¿Por qué las personas con discapacidades están preocupadas por el suicidio asistido?

R Muchas personas discapacitadas tienen amplia experiencia en padecer actitudes perjudiciales de parte de las personas sanas, entre ellas los médicos, que suponen que “sería mejor que estén muertos antes que discapacitados”. Estos prejuicios podrían llevar a las familias, a los médicos y a la sociedad a fomentar la muerte de personas que padecen depresión y vulnerabilidad emocional mientras se ajustan a la idea de convivir con una enfermedad o discapacidad.

P ¿Qué papel juegan los costos en este tema?

R En una era de control de costos y atención médica gerenciada, los pacientes que padecen enfermedades prolongadas pueden ser etiquetados como pasivo económico, y los costos incurridos pueden impulsar decisiones para fomentar la idea de la muerte. Como advirtió el Procurador General Interino de los Estados Unidos Walter Dellinger al instar a la Corte Suprema a apoyar leyes en contra del suicidio asistido: “El tratamiento menos costoso para cualquier enfermedad son las drogas letales”.

P ¿En qué se diferencia la práctica de administrar medicación para el dolor a los pacientes moribundos de un suicidio asistido?

R La intención del manejo moderno del dolor es controlar el dolor del paciente, no matar al paciente. Rara vez sucede que existe riesgo de que la medicación para el dolor acorte la vida del paciente por impedirle respirar, incluso como efecto secundario, porque los pacientes que reciben morfina regularmente para el control del dolor desarrollan rápidamente resistencia a este efecto. Con los métodos modernos de control del dolor, el sufrimiento físico puede controlarse en todos los pacientes moribundos, casi siempre sin recurrir a la sedación terminal. Como dijo el Papa Juan Pablo II, el tratamiento del dolor y los cuidados paliativos es “el camino del amor y de la verdadera piedad” que le debemos a los enfermos y moribundos, en lugar de ofrecerles asistirlos en su suicidio.

Suicidio asistido por un médico ¿Qué está en juego?

En octubre de 2012, los Asambleístas de Nueva Jersey John Burzichelli y Timothy Eustace introdujeron la llamada Ley de “Muerte con Dignidad”. Redactada en base a leyes estatales similares vigentes en Oregon y Washington, esta legislación permitiría a los residentes adultos del estado mentalmente sanos que padecen una enfermedad terminal hacer un supuesto pedido “voluntario” y recibir medicamentos recetados para provocarse la muerte.

Ley de “Muerte con Dignidad” de Nueva Jersey

A2270/S382

Esta ley otorga al paciente que recibe un diagnóstico de enfermedad terminal con pronóstico de menos de seis meses de vida la capacidad de solicitar una receta de medicación letal para terminar con su vida. Si se aprueba, el suicidio asistido por un médico será legal en virtud de lo dispuesto por la ley de Nueva Jersey.

¡Las leyes como estas son peligrosas!

El suicidio siempre es una tragedia...

6 razones para oponerse a la Ley A2270/S382

- ▶ El pronóstico de 6 meses de vida para una enfermedad terminal puede ser un parámetro sumamente impreciso.
- ▶ No se incluye el requisito de que el paciente consulte un psiquiatra antes de recibir la receta para cometer el suicidio; muchos pacientes con enfermedades terminales padecen depresión clínica.
- ▶ No se incluye el requisito de que el paciente consulte un experto en cuidados paliativos/atención de hospicio.
- ▶ No se exige la presencia de un médico mientras el paciente toma la medicación letal.
- ▶ No se incluye el requisito de notificar a los familiares.
- ▶ Debemos apoyar la existencia de mejores cuidados paliativos y de hospicio en todo el estado, en lugar de apoyar el suicidio legal.

PALABAS CLAVE: Suicidio asistido es el acto de suicidarse con ayuda de otra persona. **Suicidio asistido por un médico** específicamente implica la ayuda de un médico para llevar a cabo el acto suicida. Esta asistencia en general conlleva recetar o entregar sustancias controladas en cantidades letales para acelerar la muerte.

Para mayor información, visite: www.usccb.org/toliveeachday o llame a la Oficina Diocesana de Respeto a la Vida más cercana a su domicilio