

Promueve la auténtica compasión.



Contesta NO a la Pregunta 2.

Ayuda a detener el suicidio asistido en la Comunidad de Massachusetts..

“Estamos llamados a confortar a los enfermos, no a ayudarles a poner fin a sus vidas.”

Compasión con los enfermos terminales

El día de las elecciones, 6 de Noviembre de 2012, a la gente de Massachusetts se le pedirá que vote a favor o en contra de la denominada ley de “Muerte con Dignidad”. Si se aprueba, permitirá que un adulto residente de Massachusetts, capacitado para tomar decisiones de salud, y diagnosticado por dos médicos con una enfermedad que terminará en su muerte en no más de seis meses, solicite y reciba una receta de una droga letal con el solo propósito de poner fin a su vida.

¿Qué es el suicidio asistido por médico?

El suicidio asistido por médico es que un médico, deliberada e intencionadamente, provea a una persona con una receta de una droga letal que permitirá a esa persona poner fin a su vida.



Dreamstime: Gina Sanders

¿En qué estados es legal?

En 1994, los votantes de Oregón convirtieron el suicidio asistido en un “tratamiento médico”. En 2008, los votantes de Washington hicieron lo mismo. El suicidio asistido por médico es todavía un crimen en 44 estados. Más de 25 estados han rechazado el suicidio asistido por médico, bien en la legislatura o en consulta popular.

¿Cómo funcionará la ley en Massachusetts?

- Dos testigos tendrán que decir que el paciente está capacitado, actúa voluntariamente y no ha sido forzado.
- La receta se debe dar a la persona o a su agente.
- La ley no requiere testigos de la muerte y dice que la persona se debe auto-administrar la droga.
- Cuando el paciente muera, el certificado de defunción debe poner como causa de la muerte la enfermedad que padecía, no el efecto de la droga letal.

“Nuestra sociedad será juzgada por cómo tratamos a los enfermos y dolientes. Estos necesitan nuestra atención y protección, no drogas letales. El suicidio es siempre una tragedia. Un voto a favor del suicidio asistido es un voto a favor del suicidio.”

Cardenal Seán O'Malley.
Arzobispo de Boston

“Debemos asegurarnos de que las familias de personas con enfermedades terminales nunca sientan que se les ha dejado solos en el cuidado de sus necesidades. La pretensión de que el “atajo” de una sobredosis de drogas puede sustituir a esta tarea es una afrenta a los pacientes, a los profesionales de la salud y a los ideales de la medicina.”

USCCB: Vivir cada día con dignidad

¿Cuáles son algunos de los fallos críticos de la Pregunta 2?

- **Los médicos están de acuerdo en que los diagnósticos que predicen la muerte en seis meses o antes son a menudo erróneos.** Muchos con diagnósticos terminales viven muchos más años.
- **Los pacientes que soliciten el suicidio no tienen por qué ser examinados por un psiquiatra antes de recibir la receta para cometer suicidio.** Muchos enfermos terminales sufren depresión.
- **La Pregunta 2 no requiere consulta con expertos en cuidados paliativos u hospitalarios.**
- **No hay un médico presente cuando el paciente toma la droga letal.** Ésa no es una forma digna de morir.
- **No se requiere que el paciente lo notifique a los familiares.** Una atención compasiva del fin de la vida debería implicar el apoyo afectivo de los familiares.
- **Deberíamos apoyar la mejora de los cuidados paliativos hospitalarios en todo el estado, no legalizar el suicidio.**

¿Por qué debería oponerme al suicidio asistido por médico?

- La Iglesia Católica y todas las religiones mayoritarias han enseñado siempre que el suicidio asistido es erróneo porque es contrario al bien de la persona humana.
- La Asociación Médica Americana, el Colegio Americano de Médicos y la Sociedad Médica de Massachusetts se oponen todas al suicidio asistido por médico.
- Los avances en el tratamiento del dolor y los cuidados paliativos hacen posible tratar el dolor y dar al moribundo alternativas al final de su vida.
- El papel del médico es proveer el cuidado apropiado a la condición del paciente, no ayudar a los pacientes a controlar el tiempo y la manera de su muerte.
- La pérdida de la autonomía y del control, no el dolor, son las razones dadas por pacientes de Oregón para desear suicidio asistido. La medicina tiene formas de manejar con éxito estos problemas.

¿Cómo cambiarán los derechos de los pacientes y el cuidado de la salud como resultado de la legalización del suicidio asistido por médico?

- La ley definirá a qué tipo de personas se deberá facilitar en vez de prevenir el suicidio, sobre la base de un diagnóstico terminal. En algunos casos, el diagnóstico terminal no es fiable.
- Las preocupaciones sobre el coste del cuidado de salud, más la incertidumbre financiera, pueden ejercer presión sobre pacientes con minusvalías o enfermedades crónicas para que soliciten drogas letales. Los doctores de Holanda tuvieron por un tiempo una eutanasia limitada a los enfermos terminales; ahora proveen drogas letales a gente con enfermedades crónicas o mentales, a los minusválidos, e incluso a niños.
- Permitir que los médicos receten drogas letales es una corrupción de la salud y viola el mismísimo juramento que ha guiado a los médicos durante milenios. “No daré una droga letal a nadie que me la pida, ni aconsejaré tal acción.”

¿Qué se puede hacer para oponerse al suicidio asistido por médico?

- **ÚNASE** a otros ciudadanos preocupados, como los que abogan por los derechos de los minusválidos o los profesionales de la salud, para defender la dignidad de las personas con enfermedades y minusvalías serias, y para promover soluciones a favor de la vida para sus dificultades.
- **ORE** por la gente que está seriamente enferma o moribunda y por sus cuidadores.
- **VISITE** a los enfermos, que es una obra de misericordia.
- **EVITE** el equívoco lenguaje de la “dignidad”, la “misericordia” y la “compasión” del PAS.
- **TRABAJE EN EQUIPO** para construir una civilización del amor – un amor que es más fuerte que la muerte.

