

# El proyecto de ley de suicidio asistido de Minnesota tiene efectos secundarios graves

## No requiere una evaluación de salud mental

No se requiere que los pacientes reciban una evaluación psicológica antes de que se escriba la receta para terminar con la vida. En algunos estados, menos del dos por ciento de los pacientes que mueren por suicidio asistido reciben una consulta de salud mental.\*

## No requiere un testigo

El proyecto de ley actual ha eliminado una salvaguarda anterior que requería la presencia de dos testigos cuando el paciente solicita el suicidio asistido. Aún más alarmante, no se requiere testigo cuando el paciente toma las drogas suicidas. Sin supervisión, los pacientes pueden ser fácilmente obligados a ingerir la droga, u otra persona puede administrar la droga, dejando abierta la posibilidad de la eutanasia.

## No hay manera de predecir un pronóstico preciso

Los pacientes se vuelven elegibles para el suicidio asistido si se les diagnostica una enfermedad terminal y les dan "seis meses o menos" para vivir. Pero el lenguaje de la ley no especifica si son seis meses con el curso normal de tratamiento o sin él. En otras palabras, alguien que necesita diálisis de riñón podría considerarse terminal bajo esta definición ambigua. Además, las personas a menudo sobreviven con un pronóstico médico que se basa en promedios rutinariamente imprecisos.

## No hay resguardo para las personas con discapacidad

Los principales grupos nacionales de derechos de las personas con discapacidad reconocen los muchos peligros que este tipo de legislación representa para las personas con discapacidades, incluidas aquellas con discapacidades intelectuales y de desarrollo, que son más vulnerables a la coerción y a la influencia indebida de médicos y familiares.

## Denigra el "estándar de atención" que se espera que los médicos brinden

Obligar a los médicos, como parte de su "estándar de atención", a aconsejar a los pacientes sobre la oportunidad del suicidio asistido como una opción de tratamiento socava la confianza entre el médico y el paciente, concretamente en cuanto a que el médico está trabajando para curar y nunca para hacer daño. Inyecta un nivel de sospecha en la relación de que los motivos de un proveedor se basan en parte en preocupaciones económicas, lo que podría dificultar que el paciente reciba asesoramiento relacionado con las opciones de tratamiento que necesita escuchar en el contexto de una enfermedad terminal.

\*Oregon Death With Dignity Act 2018 Data Summary, p. 11

## No exige un médico o enfermera presente

No se requiere la presencia de un médico, enfermera o trabajador auxiliar con licencia independiente cuando el paciente ingiere la dosis letal. Si algo sale mal, cualquier complicación física o emocional debe ser manejada únicamente por el paciente y los testigos de la muerte.

## No requiere una notificación familiar

El médico prescriptor debe recomendar que el paciente informe a sus familiares, pero nada en la ley lo exige.

## No hay resguardo contra el abuso a personas mayores

La legislación permite que un beneficiario del patrimonio del paciente sea uno de los firmantes de la solicitud de medicamentos letales. Esto deja espacio para el fraude y la coerción contra las personas mayores vulnerables, especialmente si son adineradas. Además, dado que ningún profesional médico necesita estar presente en el suicidio, los cuidadores y familiares pueden administrar los medicamentos.

## No hay protección de conciencia para los médicos

Los médicos que no deseen proporcionar suicidio asistido enfrentan la destitución o la suspensión si no derivan a los pacientes a un médico que escribirá la receta letal. Las instituciones médicas que no quieran participar en el suicidio asistido aún están obligados a derivar a los pacientes a otro proveedor.



**ADVERTENCIA:** ESTOS SON SOLO ALGUNOS DE LOS DEFECTOS DE LA LEGISLACIÓN PROPUESTA EN MINNESOTA PARA LEGALIZAR EL SUICIDIO ASISTIDO (HF 1358/SF 1352)

Una coalición diversa de médicos, enfermeras, defensores de las personas con discapacidades, especialistas en ética médica, trabajadores del cuidado de ancianos, organizaciones religiosas y otros, se ha unido para luchar contra esta política depredadora. Estamos comprometidos a garantizar una atención real durante todo el viaje de la vida. Creemos que Minnesota siempre debe priorizar la atención médica en lugar de acelerar la muerte.



# LA VERDAD SOBRE EL SUICIDIO ASISTIDO NO ES LO QUE PARECE



La gran mayoría de nuestra nación no permite el suicidio asistido. Pero en los últimos años, varios estados lo han legalizado como una forma de "tratamiento médico", y ahora Minnesota está considerando lo que se ha llamado uno de los proyectos de ley de suicidio asistido más agresivos del país.

## NO se trata de una elección.



Quienes están a favor del suicidio asistido dicen que se trata de dar a los pacientes "una opción más" para elegir. Pero los pacientes ya tienen la autonomía y la elección cuando se trata de sus opciones de atención médica al final de la

vida. Nadie tiene que someterse a un tratamiento no deseado. Proporcionar el suicidio asistido como una opción de "tratamiento" en realidad puede limitar las opciones al presionar a las personas mayores, discapacitadas o enfermas a terminar con sus propias vidas en lugar de buscar un tratamiento para extender o incluso salvar su vida, o para mejorar su calidad de vida.

## NO se trata de una enfermedad terminal.

Si bien las leyes de suicidio asistido generalmente se aprueban con la promesa de que solo los enfermos terminales tendrán acceso a ellas, los defensores muestran su verdadera intención de ampliar la elegibilidad a las enfermedades no terminales tan pronto como sea políticamente factible.



De hecho, en algunos lugares como los Países Bajos los niños y adultos vulnerables están siendo sometidos a la eutanasia activamente.

La pendiente resbaladiza es en realidad un precipicio.

## NO se trata de sufrimiento.

Los datos de Oregón muestran que **el dolor actual** ni siquiera se encuentra entre las cinco razones principales por las que las personas eligen el suicidio asistido. Más bien, las personas tienden a citar el **"miedo al dolor futuro"** como razón.\* Los profesionales médicos competentes le dirán una y otra vez que somos muy buenos para controlar el dolor, lo que significa que, en muchos casos, el suicidio asistido es una decisión basada en el miedo en lugar de un verdadero último recurso para las personas que sufren insoportablemente.



\*Oregon Death With Dignity Act Data Summary 2018, p. 12.

## ES suicidio.



Los partidarios de la llamada "muerte digna" insisten en que esto no es un suicidio. Pero los estudios muestran que en los estados donde el suicidio asistido es legal, los suicidios no asistidos van en aumento, lo que sugiere que la ley no impide que las personas se suiciden, o que en realidad alienta a otros a hacerlo.\* Este "contagio suicida" es alarmante. Muestra lo que los partidarios del suicidio asistido quieren negar: que esto es suicidio. Debemos prevenir el suicidio, no prescribirlo.

\*Southern Medical Journal, "How Does Legalization of Physician-Assisted Suicide Affect Rates of Suicide?" October 2015.

Por favor **opóngase** a la Ley de Opción de Fin de Vida de Minnesota (HF 1358/SF 1352)  
Para obtener más información, contáctenos en [info@ethicalcaremn.org](mailto:info@ethicalcaremn.org)

Minnesota Alliance for Ethical Healthcare  
[ethicalcaremn.org](http://ethicalcaremn.org)

  @EthicalCareMN



MN Alliance for Ethical Healthcare  
Ensuring real care throughout life's journey