



# CADA SUICIDIO ES TRÁGICO

---

Los defensores del suicidio con asistencia médica tratan de trazar una línea divisoria clara entre quienes a causa de una enfermedad mental se sienten impulsados a poner fin a su vida y quienes padecen una enfermedad terminal y expresan el mismo deseo. Incluso insisten en que no deberíamos llamar a esto último “suicidio”, contrariamente al sentido normal de la palabra. Esta es una distinción trágicamente falsa con consecuencias de largo alcance.

## EL SUICIDIO CON ASISTENCIA MÉDICA ABANDONA A LAS PERSONAS VULNERABLES

Incluso entre pacientes con enfermedades terminales, solicitar la muerte es casi siempre un grito pidiendo ayuda.<sup>1</sup> Esta solicitud es un clamor de socorro que indica que algo en la condición del paciente —en el plano médico, psicológico o social— no ha sido atendido adecuadamente.

Los estudios muestran que el deseo de muerte en personas con enfermedades terminales se correlaciona en general con dolor físico y también con escaso apoyo social. Cuando se ofrece consuelo o alivio con un tratamiento más adecuado para la depresión, mejor manejo del dolor o cuidados paliativos más amplios, el deseo de muerte normalmente se desvanece. En los Países Bajos, por ejemplo, la solicitud de “muerte acelerada” fue retirada por el 85% de los pacientes cuando sus síntomas se controlaron mejor.<sup>2</sup>

Las personas suicidas —con o sin enfermedades terminales— normalmente no quieren morir; quieren escapar de lo que perciben como una situación intolerable, y creen incorrectamente que el suicidio es su única salida. El paciente que solicita el suicidio asistido suele preguntarse: “¿Hay alguien que quiera que yo siga vivo, o que se preocupe tanto como para disuadirme y apoyarme en este difícil momento?”.

Entre personas con enfermedades terminales, solicitar la muerte a menudo se asocia con un trastorno mental potencialmente tratable como la depresión o la ansiedad. Sin embargo, es alarmante que en Oregón, donde el suicidio asistido es legal desde 1997, menos del 5% de las personas que mueren por suicidio asistido son remitidas alguna vez a evaluación psiquiátrica o psicológica para descartar las causas más comunes de pensamiento suicida, y el porcentaje de los que reciben tal evaluación está disminuyendo de manera constante.<sup>3</sup>

## EL SUICIDIO CON ASISTENCIA MÉDICA POSIBILITA EL SUICIDIO

Aunque las personas que están en riesgo de suicidio suelen contemplar y formular planes suicidas, y hasta mostrar signos de advertencia, con frecuencia son ambivalentes acerca de poner fin a su vida. El intento de suicidio real suele ser impulsivo, en medio de una crisis aguda o en estado de ebriedad o angustia emocional.

Un periodista ubicó a las pocas decenas de personas que sobrevivieron tras saltar del puente Golden Gate, el lugar de suicidio número uno en el mundo.<sup>4</sup> Les preguntó qué pasó por su mente en los cuatro segundos entre el salto y el impacto en el agua. Todos respondieron que lamentaron la decisión. Un hombre dijo: “Me di cuenta de que todos mis problemas que pensé que eran irresolubles tenían solución, excepto el haber saltado”. Abandonar a personas que han perdido la esperanza —con el pretexto de “respetar su autonomía”— es irresponsable.

Además, consumir el suicidio por lo general requiere no sólo la *intención* (que normalmente oscila con el tiempo), sino también *acceso fácil* a los medios. La gente tiende a obsesionarse con un plan específico. Si ese método no está fácilmente disponible, normalmente no elige un método alternativo; elige vivir.<sup>5</sup> Pero el suicidio asistido aumenta el acceso a un medio fácil para poner fin a la vida entre quienes son especialmente vulnerables debido a una enfermedad terminal.

## EL SUICIDIO CON ASISTENCIA MÉDICA INTENSIFICA EL NÚMERO DE SUICIDIOS

Los defensores del suicidio asistido afirman que es una decisión privada, un ejercicio de autonomía personal que no afecta a los demás. Pero hay un aspecto bien estudiado del “contagio social” a raíz de esa conducta que no puede ignorarse.



**En los Países Bajos, por ejemplo, la solicitud de ‘muerte acelerada’ fue retirada por el 85% de los pacientes cuando sus síntomas se controlaron mejor.**

Un estudio reciente,<sup>6</sup> que tuvo en cuenta otros factores que podrían explicar el aumento, mostró que las leyes permisivas con el suicidio asistido en Oregón y Washington han causado al menos un aumento de 6% en las tasas globales de suicidio en esos estados. Datos adicionales, aunque limitados, acrecientan este panorama angustioso. Después de que las tasas de suicidio disminuyeron en Oregón en la década de 1990, aumentaron dramáticamente entre 2000 y 2010, los años que siguieron a la legalización del suicidio asistido en 1997. Para 2012, las tasas de suicidio en Oregón eran un 42% más altas que el promedio nacional.<sup>7</sup>

Sabemos que el suicidio es una de las conductas relacionadas con la salud que tienden a propagarse. Cuando una persona pone fin a su vida, ello puede afectar las decisiones de sus amigos,<sup>8</sup> así como las decisiones de gente con al menos tres grados de separación: los amigos de los amigos de sus amigos. Además, los casos de suicidio publicitados llevan a olas de imitación, conocidas en las ciencias sociales como efecto Werther. Un estudio de 2003 en Suiza, por ejemplo, mostró evidencia de suicidio por contagio después de informes de prensa sobre el suicidio con asistencia médica.<sup>9</sup> Nadie es una isla.

LA LEGALIZACIÓN DEL SUICIDIO CON ASISTENCIA MÉDICA COMUNICA ERRÓNEAMENTE QUE ALGUNAS VIDAS NO MERECE VIVIRSE

Por último, la ley misma lo enseña. Nuestras leyes dan forma a actitudes culturales hacia ciertas conductas e influyen en las normas sociales. Las leyes que permiten el suicidio asistido comunican el mensaje de que, en circunstancias especialmente difíciles, algunas vidas no merecen vivirse. Este mensaje trágicamente falso será escuchado no sólo por personas con enfermedades terminales, sino por *cualquier* persona que lucha contra la tentación de poner fin a su vida.

Cada suicidio es trágico. No desalentamos el suicidio asistiendo el suicidio.

<sup>1</sup> Jamison, KR, *Night Falls Fast: Understanding Suicide*, Nueva York, Vintage: 1999.

<sup>2</sup> Admiral P., citado en: Lo B. *Euthanasia: the continuing debate*. West J Med. 1988; 49:211-212.

<sup>3</sup> <https://public.health.oregon.gov/ProviderPartnerResources/EvaluationResearch/DeathwithDignityAct/Documents/year18.pdf>

<sup>4</sup> Friend, T., *Jumpers: The Fatal Grandeur of the Golden Gate Bridge*, *The New Yorker*, Octubre 13, 2003.

<sup>5</sup> <http://articles.latimes.com/2013/sep/29/opinion/la-oe-bateson-golden-gate-bridge-suicides-20130929>

<sup>6</sup> Jones DA, Paton D. *How Does Legalization of Physician-Assisted Suicide Affect Rates of Suicide?* *Southern Medical Journal*. 2015 Oct; 108(10):599-604. Cf. también Kheriaty, A. *Social Contagion Effects of Physician-Assisted Suicide: Commentary on "How Does Legalization of Physician-Assisted Suicide Affect Rates of Suicide?"* *South Med J*. Oct. 2015; 108 (10):605-6.

<sup>7</sup> <http://public.health.oregon.gov/DiseasesConditions/InjuryFatalityData/Documents/NVDRS/Suicide%20in%20Oregon%202015%20report.pdf>

<sup>8</sup> Christakis, NA; Fowler, JH: *Connected: The Surprising Power of Our Social Networks and How They Shape Our Lives*. Little, Brown and Company, 2009.

<sup>9</sup> Frei A, Schenker T, Finzen A, Dittmann V, Kraeuchi K, Hoffmann-Richter U. "The Werther effect and assisted suicide." *Suicide Life Threat Behav*. Verano 2003; 33(2):192-200. Cf. también Marzuk PM, et al. "Increase in suicide by asphyxiation in New York City after the publication of *Final Exit*." *The New England Journal of Medicine* (1993), y P Stark, "Assisted suicide and contagion." *MCCL White Paper*, Mayo 2015: <http://www.mccl.org/document.doc?id=724>

Copyright © 2016, United States Conference of Catholic Bishops, Washington, D.C. Se reservan todos los derechos.

**PARA BAJAR SIN COSTO**

ARTÍCULOS

ORACIONES

INFORMACIÓN PARA  
REFERENCIA RÁPIDA

¡Y MÁS!

**RESPETEMOS LA VIDA**

**WWW.USCCB.ORG/RESPECTLIFE\***

\*El sitio está en inglés, pero tiene muchos materiales en español.



**UNITED STATES CONFERENCE OF CATHOLIC BISHOPS**  
**Secretariado de Actividades Pro-Vida**

\*Teléfono: (202) 541-3070 | \*Fax: (202) 541-3054

\*Llamadas sin cargo: (866) 582-0943.

\*¡SÍGANOS! [www.facebook.com/peopleoflife](http://www.facebook.com/peopleoflife)

\*solo en inglés