**Es realmente una pendiente resbaladiza.**

En seguida sea aprobado por el gobierno, el suicidio asistido para toda persona con un diagnóstico de vida de solo 6 meses, será muy difícil y quizás imposible limitarlo a este grupo solamente.

**Crea más incentivos financieros al limitar el cuidado médico.**

Al tiempo que las aseguradoras y los gobiernos procuran reducir el gasto en los cuidados de salud ¿propondrán ellos esta opción para reducir costos y responsabilidades?

**Existen alternativas al suicidio asistido.**

La mayor parte del dolor físico puede ser controlado a través del manejo del dolor y medicamentos, y las medidas que sean excesivamente molestas pueden ser removidas o suspendidas, dando paso a la muerte natural.

Para ver videos con historias inspiradoras y otros recursos adicionales, visite las siguientes páginas web.

<http://www.nyscatholic.org/stop-assisted-suicide/>

<http://noassistedsuicideny.org>

<https://patientsrightsaction.org>

<http://www.archny.org/assisted-suicide>

***Suicidio Asistido***

***Innecesario, Confuso y Peligroso***



*En el estado de Nueva York*

*se ha introducido una legislación que permitirá a los médicos prescribir una dosis letal de pastillas a petición del*

*paciente terminal.*

*Algunos aducen que es simplemente “muerte por asistencia médica” y no un suicidio asistido.*

*¿****Pero, que es lo que realmente está en juego aquí?***

**¿QUE ES EL SUICIDIO ASISTIDO?**

**No se hace una evaluación ni se ofrece consejería para la depresión.**

Las personas que dicen que quieren suicidarse, a menudo están clínicamente deprimidas. Aún así, la legislación no requiere que los pacientes reciban consejería o tratamiento de salud mental, antes de elegir un curso de acción letal e irreversible.

**No hay ninguna seguridad de protección ni vigilancia.**

No hay seguridad absoluta del momento en que el paciente ingerirá las pastillas. Puede ingerirlas meses o años después de haberlas solicitado.

**Abre las puertas al maltrato y coerción de ancianos.**

Mientras que los testigos legales deben estar presentes al momento de la petición, uno de ellos puede ser alguien que espera recibir alguna ganancia financiera con la muerte del paciente.

**El diagnóstico terminal es difícil de predecir.**

Los diagnósticos médicos se basan en promedios estadísticos y virtualmente alguien conoce a algún paciente que haya superado esas probabilidades de vida.

**Convierte a los doctores en homicidas.**

El suicidio asistido por doctores es fundamentalmente incompatible con el rol del médico. Los pacientes merecen doctores que les apoyen a lo largo de su enfermedad, y no ofrecerles una solución rápida.

**No tiene supervisión.**

A los doctores se les requiere específicamente hacer un certificado falso de defunción del paciente, declarando la causa de muerte como natural, en vez de un acto de suicidio.

**Envía el mensaje de que el suicidio es aceptable.**

No tiene sentido reconocer el suicidio como un grave problema de salud pública a nivel estatal cuando simultáneamente se promueve como “digno y humanitario” para una población especifica.

**Discrimina contra las personas con discapacidades.**

Mientras que el resto de la sociedad recibe educación y servicios de “prevención contra el suicidio”, a los discapacitados - y solamente a estas personas - se les garantizará “asistencia para el suicidio.” Esto representa discriminación basada en la discapacidad.