



## Argumentos en contra de la SB 1196 (Blakespear, D-Encinitas) Ley sobre la Opción Final de la Vida

### Antecedentes

En el 2015 se aprobó la Ley de Opción Final de la Vida, que permite a los adultos competentes con enfermedades terminales con 6 meses o menos de vida solicitar la administración de fármacos letales. Los pacientes debían presentar dos solicitudes verbales con al menos 15 días de diferencia y una solicitud por escrito firmada por dos testigos y confirmada por el médico que los atendía. Un médico consultor debía confirmar el diagnóstico del paciente, su capacidad para tomar decisiones médicas y su estado mental. El paciente se autoadministraría la medicación. El proyecto de ley vencería el 1 de enero de 2026.

En el 2020, la Ley sobre la Opción Final de la Vida fue enmendada a través de la SB 380, para acortar el periodo de espera entre solicitudes a 48 horas, eliminar la confirmación final, y retrasar la fecha de vencimiento al 1 de enero de 2030.

### La SB 1196 elimina las "protecciones" originalmente incluidas en la Ley Sobre la Opción Final de la Vida

1. Elimina el requisito de que el paciente padezca una enfermedad terminal
2. Permite que los pacientes con demencia utilicen la Ley Sobre la Opción Final de la Vida
3. Permite la administración de fármacos letales por vía intravenosa
4. Elimina la fecha de vencimiento y consolida la Ley Sobre la Opción Final de la Vida en la ley de CA sin ninguna revisión

Incluso *Compassion and Choices*, los patrocinadores de la Ley inicial, se [oponen a este proyecto de ley](#), por considerarlo demasiado extremo. Los californianos más vulnerables y desfavorecidos se quedarán sin alternativas, en riesgo de sufrir abusos, y podrían verse presionados a poner fin a sus vidas por carecer de acceso a una atención que podría aliviar su sufrimiento.

### La expansión drástica es coacción al suicidio

Ofrecer fármacos letales a millones de pacientes en California sin asistencia médica adecuada es discriminatorio y una coacción al suicidio.

- La eliminación del requisito de seis meses o menos de vida significa que la ley ya no se ajusta a los criterios de los cuidados "hospice", ofreciendo el suicidio asistido a pacientes sin fácil acceso a cuidados paliativos.
- 14 millones de californianos con una enfermedad crónica podrían optar por el suicidio asistido.



- Ya hay [millones](#) de californianos sin seguro médico, y la [mitad de los asegurados](#) en California carecen de acceso a médicos debido a la escasez de proveedores.
- Los hospitales están cerrando, el 40% de los médicos no aceptan el MediCal, las residencias de ancianos prestan una [atención deficiente](#), y los servicios de salud mental escasean.

### **Pesadilla canadiense**

En Canada, a los pacientes con enfermedades crónicas se les suele negar el tratamiento, la alimentación, y la ayuda para la [vivienda](#), pero se les ofrece el suicidio asistido. **Nadie debería sentirse obligado a recurrir al suicidio asistido debido a la escasez de vivienda, alimentos, tratamiento del dolor, tratamiento de salud mental, asistencia domiciliaria o apoyo psicosocial.**

- [Amir Farsoud](#) no podía pagarse la comida ni los medicamentos para su dolor crónico. Su solicitud de suicidio asistido fue aceptada cuando se quedó sin hogar.
- A la veterana y paralímpica [Christine Gauthier](#) se le negó una rampa para silla de ruedas para su casa durante 5 años y, sin embargo, le ofrecieron fármacos letales.
- El número de canadienses que recurren a la ley se ha [multiplicado por 12](#) desde que se eliminaron las "protecciones" para los pacientes.

### **Nuevos riesgos de abusos a los pacientes vulnerables**

- Ampliar el suicidio asistido a los pacientes con demencia pone en riesgo de coacción y abuso a una población especialmente vulnerable cuyo estado mental cambia día a día.
- Permitir la administración intravenosa es otra ampliación que se presta al abuso de los pacientes.

### **Vulnera la confianza de los legisladores y la transparencia**

- Los vacilantes legisladores aprobaron la ley porque se adaptaba estrictamente a los pacientes terminales, tenía "protecciones" y prometía una revisión completa y transparente en la fecha de vencimiento.
- En la actualidad, California no publica todos los datos EOLOA que recopila, sus médicos declarantes no cumplen las normas y no recopila datos que sí publican estados similares como Oregón y Washington.
- Suprimir la fecha de vencimiento y otras "protecciones" sin esta revisión o datos adecuados es una política poco sincera e irresponsable.

### **Los privilegiados pueden elegir, los desfavorecidos no pueden elegir**

- Toda persona, independientemente de su edad, discapacidad o enfermedad física o mental, merece una asistencia médica de calidad.



- Quienes tienen el privilegio de contar con excelentes planes de salud y hospitales pueden permitirse el lujo de elegir.
- Los que carecen de opciones son los indocumentados, los californianos de minorías étnicas, los que no tienen seguro o tienen un seguro insuficiente, los que viven en zonas rurales o con escasez de servicios de salud, y las personas con discapacidades, enfermedades crónicas y mentales y demencia. Se verán presionados a elegir el suicidio asistido porque no tienen opciones de atención médica adecuadas.