

*Esta es una traducción que ha sido basada en una versión anterior del artículo original en inglés y difiere de la versión final en una Manera mínima que no altera sustancialmente el mensaje.*

## **La eutanasia en Canadá: una historia de advertencia**

### **Introducción**

Somos médicos que, a raíz de la legalización de la eutanasia y del suicidio médicamente asistido (EAS) en Canadá, quizá nos veamos obligados a dejar de practicar la medicina o emigrar para poder continuar la práctica de la medicina hipocrática centrada en el paciente. Además, la situación en Canadá continúa evolucionando y ampliándose en esta dirección. Por tanto, nos alarman los intentos de convencer a la Asociación Médica Mundial (AMM) para que cambie sus políticas en contra de la participación del médico en la eutanasia y el suicidio asistido.

Aunque los que defienden el cambio afirmen lo contrario, dicho cambio fomentaría la legalización de los procedimientos en otros países, lo que sin duda tendría un gran impacto negativo en nuestros colegas en todo el mundo.

Por consiguiente, creemos que es importante para ellos reflexionar sobre nuestra perspectiva: la de los médicos canadienses que se niegan a matar a sus pacientes o a ayudarles a suicidarse, que se niegan a facilitar la eutanasia y el suicidio asistido por otros, y que ejercen en un país donde dichas negativas se consideran enfoques poco profesionales e inaceptablemente extremos. Nuestra perspectiva no se ha contemplado en las discusiones de la AMM.

### **La ley**

En Canadá, el gobierno federal es el responsable de la legislación penal y las provincias tienen jurisdicción en la atención sanitaria y el cumplimiento de la legislación penal. En 2014, la provincia de Quebec aprovechó este acuerdo constitucional y redefinió jurídicamente la atención médica al final de la vida para incluir la eutanasia (1). La ley entró en vigor en diciembre de 2015.

En febrero de 2015, la Corte Suprema de Canadá dictaminó en relación a la sentencia Carter v. Canadá que los médicos pueden administrar la eutanasia y el suicidio asistido a adultos en pleno uso de sus facultades que claramente consienten, que se encuentran en un estado médico grave e irremediable (incluyendo enfermedad o discapacidad) que causa un sufrimiento físico o psicológico perdurable e intolerable y que no puede ser aliviado por medios aceptables para el individuo (2). Los criterios son más amplios que los especificados en el estatuto de Quebec.

El Código penal fue modificado en junio de 2016 para hacer plenamente efectiva la sentencia en todo el país (3). La ley de Quebec solo permite la eutanasia y únicamente para alguien "al final de la vida" que se encuentra en un "estado avanzado de decadencia irreversible en su capacidad" (1). Asimismo el Código penal establece que la muerte natural del candidato debe ser "razonablemente previsible" (un término indefinido) y reproduce la exigencia de Quebec de un avanzado estado de deterioro. También especifica que la enfermedad o discapacidad del candidato sea incurable (3).

Determinados pacientes que no cumplen estos requisitos debido a los procesos naturales de la enfermedad pueden optar por dejar de comer hasta el punto de reunir los requisitos para los procedimientos (4). Esto ha sido denunciado como "cruel" y se ha sugerido como motivo para suprimir

los requisitos (5). Las acciones judiciales que se encuentran en trámite en Columbia Británica (6) y Quebec (7) declaran que los requisitos son inconstitucionales.

### **Ampliación del acceso a la eutanasia y el suicidio asistido.**

Si las acciones judiciales actuales prosperan, la eutanasia y el suicidio asistido estarán disponibles como un supuesto "tratamiento" para enfermedades mentales, ya que no todas las enfermedades mentales deterioran de forma permanente la capacidad de decisión. Además la Corte Suprema no descarta permitir la eutanasia y el suicidio asistido para fines ajenos a los identificados en la sentencia Carter (2).

Después de un año de haberse dictado la sentencia, la presión de "Carter Plus" ha tomado tanta fuerza que el gobierno federal se comprometió legalmente a considerar la posibilidad de permitir la eutanasia y el suicidio asistido para niños y adolescentes, para indicaciones causadas por enfermedades mentales únicamente, y por directiva anticipada (para aquellos que carecen de la capacidad necesaria, al igual que pacientes con demencia) (8).

En resumidas cuentas, mientras que las reuniones regionales de la AMM demuestran que no hay tanto interés por la eutanasia fuera de algunas partes de Europa y la diáspora europea, en Canadá hemos observado que la perspectiva de legalización abre el apetito, y este apetito no se satisface únicamente por la legalización.

### **La inestabilidad de las "medidas de seguridad"**

La Corte Suprema de Canadá cree que "un sistema cuidadosamente diseñado y supervisado de medidas de seguridad" limitaría los riesgos asociados a la autorización de los médicos para matar a los pacientes o ayudarles a suicidarse (2). Sin embargo, la norma canadiense para la Protección de Personas Vulnerables (Vulnerable Persons Standard) desarrollada para ayudar a definir dichas medidas de seguridad, considera la ley canadiense actual gravemente deficiente (9). Aunque se complementen con directrices provinciales y profesionales, los criterios actuales son tan vagos que han permitido la inyección letal a una pareja de ancianos que prefirieron morir juntos por eutanasia en lugar de hacerlo en diferentes momentos por causas naturales (10).

A pesar de esto, solo un año después de la legalización, los médicos de EAS canadienses ya estaban quejándose por tener que reunirse con los pacientes (quizás más de una vez), revisar sus historias médicas con frecuencia "largas y complicadas", asesorar y vencer la resistencia de los familiares (11), remitir a los pacientes a psiquiatras o trabajadores sociales (12), buscar dos testigos independientes para verificar la voluntariedad de la petición del paciente (13), y gestionar "el papeleo y la burocracia", (14) como tener que rellenar formularios y enviar por fax informes al médico forense (13,15). Lo que otros ven como medidas de seguridad, ellos lo califican como "desincentivos" a la participación del médico, que están creando "barreras" al acceso.

### **La demanda de colaboración**

Los médicos de eutanasia o suicidio asistido (EAS, por sus siglas en inglés) también afirmaron que hubo "una crisis" porque muy pocos médicos estaban dispuestos a realizar la eutanasia y el suicidio asistido (16). Esta alarma parece haber estado provocada por un aumento del 46,8 % en las muertes por EAS en el segundo semestre del primer año de la legalización. La tasa de muertes por EAS en Canadá en el

primer año (en torno al 0,9 % de todas las muertes) (17) no fué alcanzada por Bélgica durante los primeros 7-8 años (18).

Sin embargo, las comparaciones inter-jurisdiccionales indican que, incluso durante el primer año de legalización, muchos médicos de EAS canadienses estaban dispuestos a satisfacer la demanda (19). Esto podría coaccionar innecesariamente a los médicos que no están dispuestos, pero las personas más poderosas e influyentes en Canadá no están de acuerdo.

Es cierto que no hay nada en el Código penal que obligue a los médicos a matar a los pacientes personalmente o ayudarles a suicidarse (3). Sin embargo, nada de lo dispuesto en el Código penal impide la obligación impuesta por otras leyes o políticas. Así, por ejemplo, el organismo médico más importante de Canadá exige que los médicos que no están dispuestos a administrar personalmente la eutanasia y el suicidio asistido colaboren obligadamente en el homicidio y el suicidio remitiendo a los pacientes a colegas que están dispuestos a hacerlo (20).

Nos negamos categóricamente a esto. Dicha colaboración nos haría moralmente responsables de la muerte de nuestros pacientes; y si no fuera por la sentencia Carter, seríamos responsables de un delito penal y podríamos ser condenados por asesinato, como sucede en la mayoría de los países del mundo. Por negarse a colaborar en el asesinato de sus pacientes, muchos de nosotros ahora se arriesgan a sanciones y a no poder ejercer la profesión médica. ¿Cómo se ha llegado a esto?

### **El acceso a la eutanasia y el suicidio asistido como un derecho**

Parte de la explicación es que el sistema sanitario público de Canadá paga "los servicios hospitalarios y clínicos médicamente necesarios" con fondos públicos. La mayoría de médicos canadienses somos contratistas independientes a quienes nos pagan solo los servicios que proporcionamos, pero muchos canadienses creen que somos empleados del estado, y nos enfrentamos a una afianzada actitud de legitimación. Como los contribuyentes pagan los servicios sanitarios "médicamente necesarios" muchas personas piensan que es inaceptable que los médicos se nieguen a proporcionarlos (21).

¿Y qué se entiende por un servicio "médicamente necesario"? En pocas palabras, todo lo que el estado declara como tal. Como hemos visto, en 2014 el gobierno de Quebec redefinió la práctica médica para incluir la eutanasia. De hecho, Quebec restringió deliberadamente la práctica de la eutanasia a los médicos (1).

### **El acceso a la eutanasia y el suicidio asistido como parte de los derechos humanos**

El promotor de la ley de Quebec afirmó que la eutanasia seguiría siendo "muy excepcional" (24). Sin embargo, la ley también afirma que los pacientes cualificados tenían derecho a la eutanasia, y que el ejercicio de un derecho no puede ser excepcional. Por lo tanto, todas las instituciones públicas de atención sanitaria (residencias, centros de atención a largo plazo, hospitales y centros sanitarios de la comunidad, incluyendo unidades de cuidados paliativos) están obligadas a realizar u organizar la eutanasia (1). A pesar de esto, sin embargo, no ha sido suficiente.

El McGill University Health Center cumplió con la ley de Quebec organizando el traslado de los pacientes de la unidad de cuidados paliativos a otras partes de la planta para administrarle una inyección letal. El Ministro de Sanidad de Quebec forzó la implementación de la eutanasia en la unidad de cuidados paliativos, citando el "legítimo derecho de los pacientes a recibir atención al final de la vida" (23,24).

## *La eutanasia en Canadá: una historia de advertencia*

La ley de Quebec permite que los hospitales para enfermos terminales estén exentos de realizar la eutanasia (1), pero cuando los hospitales para enfermos terminales de Quebec actuaron en consecuencia, el Ministro de Sanidad los denunció por "fundamentalismo administrativo", al considerar su negativa "incomprensible". A pesar de la ley de Quebec, un prominente abogado instó a que se les retiraran sus subsidios públicos, les acusó de poner en riesgo el derecho de acceso a la atención médica y advirtió que permitir el rechazo era un terreno resbaladizo (25). Los hospitales para enfermos terminales de otras provincias, como la Columbia Británica, se enfrentan a una situación similar (26).

Los médicos y profesionales sanitarios de Quebec trabajan ahora en ambientes caracterizados por el énfasis en un supuesto "derecho" a la eutanasia. La noción de que el acceso a la eutanasia y el suicidio asistido es un derecho humano fundamental se ha extendido en Canadá desde que la Corte Suprema de Canadá dictaminó sobre la sentencia Carter. Se nos acusa de infringir los derechos humanos, incluso de ser fanáticos, porque nos negamos a matar o colaborar en la muerte de nuestros pacientes (27).

### **La eutanasia como una obligación profesional y ética**

Los líderes de la profesión médica han contribuido sustancialmente a la redefinición legal de la eutanasia como un acto médico y a la legalización de la eutanasia y el suicidio asistido por médicos.

El Colegio de médicos de Quebec (CMQ) manifestó a los legisladores de Quebec que provocar de forma activa la muerte de un paciente es "un procedimiento médico" del que los médicos deben ser totalmente responsables, insistiendo en que el médico asume "la carga moral" de matar a los pacientes (28). La federación de médicos generalistas de Quebec se mantuvo firme en que solo los médicos deben realizar la eutanasia (29).

La CMA logró la aprobación de una resolución aparentemente 'neutral' sobre la eutanasia y el suicidio asistido, que respalda tanto a los médicos dispuestos a proporcionar los servicios como a los que se niegan a hacerlo (30). La CMA afirmó posteriormente a la Corte Suprema de Canadá que tanto las posturas a favor como en contra de la participación del médico en la eutanasia y el suicidio asistido son 'éticamente defendibles', y que su política vigente desde hace mucho tiempo contra la participación del médico debía revisarse para reflejar el respaldo a ambos puntos de vista (31).

Sin embargo, en 2014, aún con anterioridad a la sentencia de 2015 de la Corte Suprema que reguló su legalización, la CMA aprobó formalmente el suicidio asistido y la eutanasia (sujetos a restricciones legales) como respuesta a "el sufrimiento de las personas con enfermedades incurables". Clasificaba ambas prácticas como "atención al final de la vida", y se comprometió a garantizar el acceso a "todo el espectro" de atención al final de la vida (es decir, eutanasia y suicidio asistido incluidos) (32). *La Corte Suprema citó esta nueva política de la CMA cuando revocó la ley dos meses después* (2).

Redefiniendo la eutanasia y el suicidio asistido como servicios médicos terapéuticos (33), la CMA hizo la participación del médico normativa para la profesión médica; negarse a proporcionarlos en las circunstancias establecidas por la ley se convirtió en una excepción que exige justificación o excusa. Por esta razón, el discurso público, desde entonces, en Canadá se ha centrado sobre todo en si, o bajo qué circunstancias, se debe permitir a los médicos y las instituciones que se nieguen a realizar, o colaborar en, el homicidio y el suicidio: de ahí el "largo debate" sobre la objeción de conciencia en la reunión anual de 2015 de la CMA al que el Vicepresidente de Profesionalidad médica de la CMA hizo mención en su artículo publicado en el World Medical Journal (34).

El Vicepresidente de Profesionalidad médica de la CMA señaló en otra parte que, durante años, los médicos que se oponen a la eutanasia y al suicidio asistido han presionado a la CMA para que respalde su derecho a negarse a participar en los procedimientos. "Ellos han hecho súplicas llorosas en varias reuniones del Consejo General de la CMA, pidiendo a sus colegas no objetores que les respalden y defiendan sus derechos" (35). Hemos tenido que hacerlo precisamente por la reversión de la política de la CMA contra la participación del médico en la administración de la eutanasia a pacientes, la reclasificación de la eutanasia y el suicidio asistido como servicios médicos, y la insistencia en que no debería haber una "dilación indebida" en su realización (36).

A decir verdad nuestra súplica no ha sido en vano. La CMA respalda a los médicos que se niegan a proporcionar la eutanasia y el suicidio asistido o a derivar el paciente a otro médico para que él lo haga, afirma que el estado debe desarrollar mecanismos que permitan a los pacientes acceder directamente a los servicios sin infringir los compromisos morales de los médicos, y rechaza la discriminación de los médicos objetores (36). Pero se puede hacer caso omiso de este consejo, y cuando se hace, los médicos hipocráticos se enfrentan al estado en los tribunales y asumen el caro coste de los recursos legales de inconstitucionalidad (37). Además, se han escuchado llamamientos públicos de voces influyentes para que los estudiantes de medicina que están personalmente en contra del imperativo de la eutanasia, abandonen o se abstengan de matricularse en la carrera de medicina (38).

### **El marco canadiense de eutanasia y suicidio asistido**

La CMA está sinceramente convencida de que "hizo lo correcto" al dar forma al debate y la ley en Canadá y de que se ha posicionado en el lado correcto. Insta a la AMM a seguir su ejemplo (34). Nuestros colegas de otros países, por lo tanto, deben ser conscientes de que el marco de EAS en Canadá es uno de los más radicales en el mundo.

Los pacientes no tienen "derecho a la eutanasia" en los Países Bajos (39) ni en Bélgica (40), a pesar de que los largos años de práctica inclinan al público a creer lo contrario (41). La eutanasia no está permitida en ningún país, salvo que un médico esté personalmente convencido de que no existe una alternativa razonable (42,43). De forma similar, los médicos holandeses y belgas deben estar personalmente convencidos de que el sufrimiento del paciente es intolerable y perdurable (42,43), y los médicos belgas pueden insistir en que su criterio prevalezca sobre el establecido por la ley (42).

En Canadá, sin embargo, el acceso a la eutanasia y el suicidio asistido, contemplado como un 'derecho' que el ciudadano paga con sus impuestos, se describe como un "derecho humano y civil amparado por la constitución" (44) y el homicidio y el suicidio se definen legal y profesionalmente como servicios médicos terapéuticos. Además, la convicción de un médico de que existen otras alternativas eficaces y razonables es irrelevante; los pacientes pueden insistir en la administración de la inyección letal. Por último, el criterio del sufrimiento intolerable es completamente subjetivo, establecido unilateralmente por el paciente.

No es de extrañar, por tanto, que la responsabilidad de demostrar por qué debe rechazarse la eutanasia parece recaer cada vez más en los médicos, y que los administradores de atención sanitaria pueden estar más preocupados por ser acusados de "obstaculizar el acceso" (45) que por "matar a personas que realmente no deberían ser asesinadas" (46).

## *La eutanasia en Canadá: una historia de advertencia*

Solo un año después de la legalización, el Dr. Yves Robert, Secretario del CMQ (Colegio de médicos de Quebec) se declaraba alarmado por "la rapidez con que la opinión pública parece haber juzgado la nueva ley insuficiente".

"Si algo ha quedado claro a lo largo del año pasado, es este discurso paradójico que exige medidas de seguridad para evitar abusos" escribió, "mientras se le pide al médico que actúe como si no existieran. ... Observamos que aparece una presión que exige una forma de muerte 'a la carta' ", advirtió (47).

### **Pacientes y cuidados paliativos**

Como médicos hipocráticos, nuestra atención se centra en el bienestar de nuestros pacientes, evitando el obstinamiento terapéutico y respondiendo a sus sufrimientos con compasión, competencia y cuidados paliativos. Nos preocupa el hecho de que el número de médicos de Quebec que administran cuidados paliativos cayó tras la legalización de la eutanasia, y tanto el CMQ como la Sociedad de Quebec para los cuidados paliativos están preocupados porque los pacientes están eligiendo la eutanasia porque no hay cuidados paliativos adecuados disponibles (48).

Nos inquieta y apena la historia de una joven de 25 años discapacitada en crisis aguda en una sala de emergencias, que fue presionada a considerar el suicidio asistido por el médico que la atendió y que llamó a su madre "egoísta" por protegerla (49).

Nos inquieta y enfurece escuchar que las autoridades hospitalarias denegaran a un enfermo crónica, severamente discapacitada, la atención que necesitaba, y le sugirieron la eutanasia y el suicidio asistido en su lugar (50).

Y nos escandaliza saber que algunos médicos de urgencias en Quebec dejaron, durante un tiempo, morir a pacientes suicidas en lugar de salvarles la vida. Los incidentes salieron a la luz aproximadamente cuando entró en vigor la ley de la eutanasia en Quebec, y el presidente de la Asociación de médicos de urgencias de Quebec especuló acerca de que la ley y la publicidad que la acompañaba podía haber "confundido" a los médicos acerca de su función (51).

Estos incidentes son totalmente coherentes con la aceptación de la eutanasia y el suicidio asistido por un médico e ilustran las graves infracciones de la ética médica tradicional. Esto no es casual.

### **La eutanasia y la transformación de la cultura médica**

Los dirigentes médicos canadienses se enteraron de que en otras jurisdicciones, la legalización del suicidio asistido y la eutanasia habían provocado "cambios en la cultura médica" que llevaban a una "sensación generalizada de comodidad" con la ley (52).

Sin embargo, cuando los médicos de urgencias se niegan a reanimar a los pacientes que han intentado suicidarse e instan a los pacientes discapacitados en situación crítica a solicitar la eutanasia, tales "cambios en la cultura médica" no están, en nuestra opinión, en consonancia con el objetivo de garantizar la seguridad del paciente, ni con el mantenimiento de la confianza indispensable para preservar la relación médico hipocrático-paciente.

Y cuando se indica a los médicos que escriban "muerte natural" en lugar de "eutanasia" en los certificados de defunción (53,54), y por extensión, que tergiversen los hechos, los "cambios en la cultura médica" pueden hacer que los médicos se sientan cómodos, pero no creemos que puedan contribuir a

preservar la confianza en la profesión médica. Las recién publicadas directrices federales para controlar la eutanasia no insisten en la prevención de la EAS, simplemente se orientan a regular estas prácticas (55,56).

Por último, cuando un hospital geriátrico judío prohíbe la eutanasia y el suicidio asistido en sus centros por respeto a las creencias judías y la preocupación por sus residentes (que incluyen a supervivientes del Holocausto), los "cambios en la cultura médica" pueden llegar a pedir un aplauso para el médico de EAS que se coló por la noche para administrar una inyección letal a alguien (57), pero nosotros no solo no nos sumamos al aplauso, sino que nos horroriza.

Nuestras observaciones y experiencias personales durante los dos últimos años reafirman nuestra convicción de que la práctica de la medicina hipocrática es fundamentalmente incompatible con la eutanasia y el suicidio asistido. Es de esperar que una disposición aplicable a todo el sistema y la implicación de los médicos en las prácticas transforme la cultura médica y, en última instancia, haga imposible la práctica de la medicina hipocrática.

### **Conclusión**

Las conferencias regionales de la AMM demuestran que la gran mayoría de los médicos en todo el mundo están de acuerdo con nosotros. No obstante, es cierto que algunos médicos y pacientes buscan la eutanasia y el suicidio asistido cuando los procedimientos son legales. Suponiendo que matar a personas o ayudarles a suicidarse podría ser a veces una respuesta aceptable al sufrimiento humano (cosa que obviamente no admitimos), ¿cómo podría atenderse a esas demandas?

La respuesta es intuitivamente obvia: con la menor interrupción posible de la antigua práctica médica existente. Y desde esta perspectiva, una solución de naturaleza completamente no médica sería la mejor. Cuando esto no es posible, la ley y la política deben permitir que la práctica médica permanezca prácticamente intocable. Los pacientes no tienen ningún derecho; los médicos e instituciones no tienen ningún deber; las asociaciones médicas prosiguen respetuosamente sus debates éticos sin resolver; la amplitud del fenómeno sigue siendo proporcional a las demandas de minorías.

Como canadienses, nos entristece esta situación, pero esperamos que nuestras experiencias y observaciones sirvan como advertencia para nuestros colegas de otros países y sus pacientes. Lo más importante: la Asociación médica mundial debe reconocer que sumarse al cambio radical que se está produciendo en la cultura médica en Canadá es desaconsejable. Consciente del legado de anteriores dirigentes de la AMM, como el anterior Secretario General, el Dr. Andre Wynen, quien, basándose en su experiencia personal, defendió valerosamente su postura contra la minimización de los peligros de la eutanasia (58), recomendamos no realizar adiciones o modificaciones comprometedoras de las declaraciones existentes de la AMM, y respaldamos firmemente una defensa completa de la política ya establecida contra la eutanasia y el suicidio asistido.

### Abreviaturas

CMA

Asociación médica canadiense

*La eutanasia en Canadá: una historia de advertencia*

CMQ            Colegio de médicos de Quebec  
EAS            eutanasia y suicidio médicamente asistido  
AMM            Asociación médica mundial

**Autores** (\* afiliaciones institucionales proporcionadas solo con fines de identificación)

Rene Leiva, MDCM, CCFP (COE/PC), FCFP  
Family Medicine, Palliative Care, Care of the Elderly  
Bruyere Continuing Care  
Assistant Professor of Family Medicine, University of Ottawa  
Ottawa, Ontario, Canada

Margaret M Cottle, MD, CCFP (PC)  
Palliative Care  
Assistant Professor, University of British Columbia  
Vancouver, British Columbia, Canada

Catherine Ferrier, MD, CCFP (COE), FCFP  
Family Medicine, Care of the Elderly  
McGill University Health Centre  
Assistant Professor of Family Medicine, McGill University  
Montreal, Quebec, Canada

Sheila Rutledge Harding, MD, MA, FRCPC  
Hematology  
Saskatchewan Health Authority  
Professor, University of Saskatchewan  
Saskatoon, Saskatchewan, Canada

Timothy Lau, MD, MSc, FRCPC  
Geriatric Psychiatry  
Royal Ottawa Hospital  
Associate Professor, University of Ottawa  
Ottawa, Ontario, Canada

Terence McQuiston, MD  
Family Medicine (special interest in Geriatrics)  
Donway Place Retirement Residence  
Toronto, Ontario, Canada

John F Scott, MD, MDiv  
Palliative Care  
Associate Professor, University of Ottawa  
The Ottawa Hospital  
Ottawa, Ontario, Canada



**Referencias:**

1. Act Respecting End of Life Care [Internet]. 2014 [cited 2018 Sep 01]. Available from: <http://www.assnat.qc.ca/en/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-52-40-1.html>
2. *Carter v. Canada (Attorney General)*, 2015 SCC 5 [Internet]. 2015 [cited 2018 Sep 01]. Available from: <https://scc-csc.lexum.com/scc-csc/scc-csc/en/item/14637/index.do>
3. Criminal Code, Section 241.1 [Internet]. 2016 [cited 2018 Sep 01]. Available from: <http://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/C-46/page-54.html#h-79>
4. College of Physicians and Surgeons of British Columbia, Final Disposition of the Inquiry Committee [Internet]. 2018 Feb 13 [cited 2018 Sep 01]. Available from: <http://eol.law.dal.ca/wp-content/uploads/2017/11/College-letter-.pdf>
5. Downie J. Has stopping eating and drinking become a path to assisted dying? Policy Options [Internet]. 2018 Mar 23 [cited 2018 Sep 01]. Available from: <http://policyoptions.irpp.org/magazines/march-2018/has-stopping-eating-and-drinking-become-a-path-to-assisted-dying/>
6. BC Civil Liberties Association. *Lamb v. Canada* Case Documents [Internet]. 2016 Aug 22 [cited 2018 Sep 01]. Available from: [https://bccla.org/our\\_work/lamb-v-canada-case-documents/](https://bccla.org/our_work/lamb-v-canada-case-documents/)
7. Stevenson V. 2 Montrealers with degenerative diseases challenge medically assisted dying law [Internet]. CBC News; 2017 Jun 14 [cited 2018 Sep 01]. Available from: <https://www.cbc.ca/news/canada/montreal/assisted-dying-quebec-canada-legal-challenged-1.4160016>
8. Bill C-14, An Act to amend the Criminal Code and to make related amendments to other Acts (medical assistance in dying) Section 9.1 [Internet]. 2016 [cited 2018 Sep 01]. Available from: <http://www.parl.ca/DocumentViewer/en/42-1/bill/C-14/royal-assent>
9. Vulnerable Persons Standard [Internet]. 2017 Mar [cited 2018 Sep 01]. Available from: <http://www.vps-npv.ca/>
10. Grant K. Medically assisted death allows couple married almost 73 years to die together [Internet]. The Globe and Mail; 2018 Apr 1 [cited 2018 Sep 01]. Available from: <https://www.theglobeandmail.com/canada/article-medically-assisted-death-allows-couple-married-almost-73-years-to-die/>
11. McIntyre C. Should doctors be paid a premium for assisting deaths? [Internet]. Maclean's; 2017 Jul 12 [cited 2018 Sep 01]. Available from: <https://www.macleans.ca/society/should-doctors-be-paid-a-premium-for-assisted-deaths/>
12. Dunn T. Why don't more Ontario doctors provide medically assisted dying? It's not the money [Internet]. CBC News; 2017 Jul 10 [cited 2018 Sep 01]. Available from: <http://www.cbc.ca/news/canada/toronto/assisted-dying-ontario-1.4195368>
13. Lupton A. Meet 1 of only 2 London doctors willing to help their patients die [Internet]. CBC News; 2017 Jul 4 [cited 2018 Sep 01]. Available from: <http://www.cbc.ca/news/canada/london/doctor-anderson-medically-assisted-dying-1.4186223>
14. Kirkey S. "Take my name off the list, I can't do any more": Some doctors backing out of assisted death [Internet]. National Post; 2017 Feb 26 [cited 2018 Sep 01]. Available from: <http://news.nationalpost.com/news/0227-na-euthanasia>

15. Letter from Jesse A. Pewarchuk, MD, FRCPC. “Dear referring physician” [Internet]. Undated [cited 2018 Sep 01]. Available from: <https://assets.documentcloud.org/documents/3884668/Drletter.pdf>
16. Grant K. Canadian doctors turn away from assisted dying over fees [Internet]. The Globe and Mail; 2017 Jul 3 [cited 2018 Sep 01]. Available from: <https://www.theglobeandmail.com/news/national/payment-complications-turning-canadian-doctors-away-from-assisted-dying/article35538666/>
17. Health Canada. 2nd Interim Report on Medical Assistance in Dying in Canada [Internet]. Ottawa: Health Canada, 2017 Oct [cited 2018 Sep 01]. Available from: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/publications/health-system-services/medical-assistance-dying-interim-report-sep-2017.html>
18. Murphy S. Euthanasia reported in Belgium: statistics compiled from the Commission Fédérale de Contrôle et d'Évaluation de l'Euthanasie Bi-annual Reports [Internet]. Protection of Conscience Project. 2017 August [cited 2018 Sep 01]. Available from: <http://www.consciencelaws.org/background/procedures/assist018.aspx>
19. Murphy S. Canada’s Summer of Discontent: Euthanasia practitioners warn of nationwide “crisis”: Shortage of euthanasia practitioners “a real problem” [Internet]. Protection of Conscience Project. 2017 Oct [cited 2018 Sep 01]. Available from: <http://www.consciencelaws.org/background/procedures/assist026.aspx>
20. College of Physicians and Surgeons of Ontario. Medical Assistance in Dying [Internet]. 2017 Jul [cited 2018 Sep 01]. Available from: <https://www.cpso.on.ca/Policies-Publications/Policy/Medical-Assistance-in-Dying>
21. Laidlaw S. Does faith have a place in medicine? [Internet]. Toronto Star; 2008 Sep 18 [cited 2018 Sep 01]. Available from: [https://www.thestar.com/life/health\\_wellness/2008/09/18/does\\_faith\\_have\\_a\\_place\\_in\\_medicine.html](https://www.thestar.com/life/health_wellness/2008/09/18/does_faith_have_a_place_in_medicine.html)
22. Consultations & hearings on Quebec Bill 52: Quebec Association of Gerontology (Catherine Geoffroy, Nathalie Adams) [Internet]. Thursday, 2013 Oct 3 [cited 2018 Sep 01] – Vol. 43 no. 42, T#075. Available from: <http://www.consciencelaws.org/background/procedures/assist009-030.aspx#075>
23. Plante C. MUHC’s assisted death policy repealed: Barrette [Internet]. Montreal Gazette; 2016 Jul 07 [cited 2018 Sep 01]. Available from: <https://montrealgazette.com/news/quebec/muhc-assisted-death-policy-repealed-barrette>
24. Plante C. Barrette chastises MUHC over policy not to provide medically assisted death [Internet]. Montreal Gazette; 2016 Jul 05 [cited 2018 Sep 01]. Available from: <https://montrealgazette.com/news/quebec/barrette-chastises-muhc-administration-over-policy-not-to-provide-medically-assisted-de>
25. Lacoursière A, Gagnon K. Maisons de Soins Palliatifs: Le financement pourrait être remis en question, croit un expert [Internet]. La Presse; 2018 Sep 03 [cited 2018 Sep 01]. Available from: [http://plus.lapresse.ca/screens/62045f35-5443-4333-b9ba-6e5d3427c90b|yNd\\_68fPrIvF.html](http://plus.lapresse.ca/screens/62045f35-5443-4333-b9ba-6e5d3427c90b|yNd_68fPrIvF.html)
26. A hospice must provide a medically-assisted death if a patient asks: Fraser Health [Internet]. Global News; 2018 Feb 07 [cited 2018 Sep 01]. Available from: <https://globalnews.ca/news/4012677/hospices-medically-assisted-death-fraser-health/>
27. Attaran A. Doctors can’t refuse to help a patient die – no matter what they say [Internet]. iPolitics; 2015 Nov 13 [cited 2018 Sep 01]. Available from: <http://ipolitics.ca/2015/11/13/doctors-cant-refuse-to-help-a-patient-die-no-matter-what-they-say/>

28. Consultations & hearings on Quebec Bill 52: College of Physicians of Quebec (Dr. Charles Bernard, Dr. Yves Robert, Dr. Michelle Marchand) [Internet]. 2013 Sep 17 [cited 2018 Sep 01] – Vol. 43 no. 34. Available from: <http://www.consciencelaws.org/background/procedures/assist009-001.aspx#121>
29. Consultations & hearings on Quebec Bill 52: Federation of General Practitioners of Quebec (Dr. Louis Godin, Dr. Marc-André Asselin) [Internet]. 2013 Sep 17 [cited 2018 Sep 01] – Vol. 43 no. 34. Available from: <http://www.consciencelaws.org/background/procedures/assist009-002.aspx-084>
30. Canadian Medical Association, 147th General Council Delegates' Motions: End-of-Life Care: Motion DM 5-6 [Internet]. 2014 Aug 15 [cited 2018 Sep 01]. Available from: <https://www.cma.ca/Assets/assets-library/document/en/GC/Delegate-Motions-end-of-life.pdf>
31. Murphy S. Re: Joint intervention in *Carter v. Canada* – Selections from oral submissions. Supreme Court of Canada, 15 October 2014. Harry Underwood (Counsel for the Canadian Medical Association) [Internet]. Protection of Conscience Project; Undated [cited 2018 Sep 01]. Available from: [http://consciencelaws.org/law/commentary/legal073-009.aspx#Harry\\_Underwood](http://consciencelaws.org/law/commentary/legal073-009.aspx#Harry_Underwood)
32. Canadian Medical Association. Policy: Euthanasia and Assisted Death (Update 2014) [Internet]. 2014 [cited 2018 Sep 01]. Available from: [https://www.cma.ca/Assets/assets-library/document/en/advocacy/EOL/CMA\\_Policy\\_Euthanasia\\_Assisted%20Death\\_PD15-02-e.pdf](https://www.cma.ca/Assets/assets-library/document/en/advocacy/EOL/CMA_Policy_Euthanasia_Assisted%20Death_PD15-02-e.pdf)
33. Doctor-assisted suicide a therapeutic service, says Canadian Medical Association [Internet]. CBC News; 2016 Feb 06 [cited 2018 Sep 01]. Available from: <http://www.cbc.ca/news/health/doctor-assisted-suicide-a-therapeutic-service-says-canadian-medical-association-1.2947779>
34. Blackmer J. Assisted Dying and the Work of the Canadian Medical Association. *World Medical Association Journal*. 2017 Oct [cited 2018-Sep 01]; 63(3):6-9. Available from: <https://lab.arstubiendriba.lv/WMJ/vol63/october-2017/>
35. Dr. Blackmer Blog Response [Internet]. Physicians' Alliance against Euthanasia; 2018 Apr 30 [cited 2018 Sep 01]. Available from: <https://collectifmedecins.org/en/dr-blackmer-blog-response/>
36. The Canadian Medical Association describes euthanasia and physician assisted suicide as "legally permissible medical service[s]" [Internet]. Canadian Medical Association. Medical Assistance in Dying; 2017 May [cited 2018 Sep 01]. Available from: [https://www.cma.ca/Assets/assets-library/document/en/advocacy/EOL/cma\\_policy\\_medical\\_assistance\\_in\\_dying\\_pd17-03-e.pdf](https://www.cma.ca/Assets/assets-library/document/en/advocacy/EOL/cma_policy_medical_assistance_in_dying_pd17-03-e.pdf)
37. McKean A. Doctors challenge Ontario policy on assisted-death referrals: Physicians go to court over requirement to send patients to other doctors if they don't want to provide medical assistance in dying [Internet]. *Toronto Star*; 2017 Jun 13 [cited 2018 Sep 01]. Available from: <https://www.thestar.com/news/gta/2017/06/13/group-of-doctors-challenge-policy-requiring-referral-to-services-that-clash-with-morals.html>
38. Blackwell T. Ban conscientious objection by Canadian doctors, urge ethicists in volatile commentary [Internet]. *National Post*; 2016 Sep 22 [cited 2018 Sep 01]. Available from: <https://nationalpost.com/health/ban-conscientious-objection-by-canadian-doctors-urge-ethicists-in-volatile-commentary>
39. de Jong A, van Dijk G. Euthanasia in the Netherlands: balancing autonomy and compassion. *World Medical Association Journal* [Internet]. 2017 Oct [cited 2018 Sep 01]; 63(3):6-9. Available from: <https://lab.arstubiendriba.lv/WMJ/vol63/october-2017/>
40. De Hert M, Van Bos L, Sweers K, Wampers M, De Lepeleire J, Correll CU. Attitudes of Psychiatric Nurses about the Request for Euthanasia on the Basis of Unbearable Mental Suffering (UMS) [Internet]. *PLoS One*. 2015 [cited 2018 Sep 01]; 10(12): e0144749. Available from: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0144749>

41. Described by the Royal Dutch Medical Association as a “common misconception.” Royal Dutch Medical Association [Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG)]. The Role of the Physician in the Voluntary Termination of Life [Internet]. Utrecht, Netherlands:KNMG; 2011 Jun 23 [cited 2018 Sep 01]. Available from: <https://www.knmg.nl/web/file?uuid=b55c1fae-0ab6-47cb-a979-1970e6f60ae6&owner=5c945405-d6ca-4deb-aa16-7af2088aa173&contentid=262>
42. Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act [Internet]. 2002 Apr 01 [cited 2018 Sep 01]. Available from: <https://www.eutanasia.ws/leyes/leyholandesas2002.pdf>
43. The Belgian Act on Euthanasia of May 28th, 2002 [Internet]. Ethical Perspectives 9 (2002) [cited 2018 Sep 01] 2-3, 182-188. Available from: <http://www.ethical-perspectives.be/viewpic.php?TABLE=EP&ID=59>
44. A.B. v Canada (Attorney General) [Internet]. 2017 ONSC 3759 (CanLII). 2017 Jun 19 [cited 2018 Sep 01]. Available from: [https://www.canlii.org/en/on/onsc/doc/2017/2017onsc3759/2017onsc3759.html?autocompleteStr=A.B. v. Canada \(Attorney Gene](https://www.canlii.org/en/on/onsc/doc/2017/2017onsc3759/2017onsc3759.html?autocompleteStr=A.B. v. Canada (Attorney Gene)
45. Stockland P. MAiD and Modern Medicine [Internet]. Convivium; 2018 Jun 18 [cited 2018 Sep 01]. Available from: <https://www.convivium.ca/articles/maid-and-modern-medicine>
46. Justice Moldaver, referring to the consequences of failing to provide adequate safeguards. Supreme Court of Canada, 35591, *Lee Carter, et al. v. Attorney General of Canada, et al* (British Columbia) (Civil) (By Leave) [Webcast]. 2016 Jan 11 [cited 2018 Sep 01], 171:28 | 205:09 to 171:56 | 205:09 Available from: <http://www.scc-csc.ca/case-dossier/info/webcastview-webdiffusionvue-eng.aspx?cas=35591&urlen=http%3a%2f%2fwww4.insinc.com%2fbc>
47. Dr. Robert's regrets: Towards death à la carte? (Vers la mort à la carte?) [Internet]. Collège des Médecins du Québec; 2017 May 10 [cited 2018 Sep 01]. English translation published by the Physicians' Alliance against Euthanasia. Available from: <https://collectifmedecins.org/en/dr-roberts-regrets/>  
<http://www.cmq.org/nouvelle/fr/vers-la-mort-a-la-carte.aspx>
48. CBC News. Lack of palliative care pushing Quebecers toward medically assisted death, College of Physicians says. 31 May 2018 [cited 2018 Sep 01]. Available from: <https://www.cbc.ca/news/canada/montreal/lack-of-palliative-care-pushing-quebecers-toward-medically-assisted-death-college-of-physicians-says-1.4685470>
49. Fatal Flaws Film Clip : “They wanted me to do an assisted suicide death on her” [Video]. YouTube; 2017 Oct 10 [cited 2018 Sep 01]. Available from: <https://youtu.be/hB6zt43iCs8>
50. Chronically ill man releases audio of hospital staff offering assisted death [Internet]. CTV News; 2018 Aug 02 [cited 2018 Sep 01]. Available from: <https://www.ctvnews.ca/health/chronically-ill-man-releases-audio-of-hospital-staff-offering-assisted-death-1.4038841>
51. Hamilton G. Some Quebec doctors let suicide victims die though treatment was available: college [Internet]. National Post; 2016 Mar 17 [cited 2018 Sep 01]. Available from: <https://nationalpost.com/news/canada/some-quebec-doctors-let-suicide-victims-die-though-treatment-was-available-college>
52. Geddes J. Interview: The CMA's president on assisted dying [Internet]. Macleans; 2015 Feb 06 [cited 2018 Sep 01]. Available from: <http://www.macleans.ca/politics/ottawa/interview-the-cmas-president-on-assisted-dying/>). This part of the interview is not included in the edited published transcript, but can be heard on the linked audio file (02:43-03:25) [cited 2018 Sep 01] Available from: <https://soundcloud.com/macleans-magazine/john-geddes-in-conversation-with-cma-president-chris-simpson>

53. Murphy S. A bureaucracy of medical deception: Quebec physicians told to falsify euthanasia death certificates [Internet]. Protection of Conscience Project; 2015 [cited 2018 Sep 01]. Available from: <http://www.consciencelaws.org/background/procedures/assist012.aspx>
54. Michael Swan. Can a doctor-assisted death be 'natural' and 'suicide'? [Internet]. The Catholic Register; 2018 Aug 08 [cited 2018 Sep 01]. Available from: <https://www.catholicregister.org/item/27790-can-a-doctor-assisted-death-be-natural-and-suicide>
55. Globe editorial: Ottawa should do more to examine how medically-assisted death is working [Internet]. The Globe and Mail; 2018 Aug 16 [cited 2018 Sep 01]. Available from: <https://www.theglobeandmail.com/opinion/editorials/article-globe-editorial-ottawa-should-do-more-to-examine-how-medically/>
56. Regulations for the Monitoring of Medical Assistance in Dying: SOR/2018-166 [Internet]. Government of Canada; 2018 Jul 27 [cited 2018 Sep 01]. Available from: <http://www.gazette.gc.ca/rp-pr/p2/2018/2018-08-08/html/sor-dors166-eng.html>
57. Frazee C. Medically assisted dying needs more monitoring [Internet]. The Star; 2018 Aug 29 [cited 2018 Sep 01]. Available from: <https://www.thestar.com/opinion/contributors/2018/08/29/medically-assisted-dying-needs-more-monitoring.html>
58. Lazaruk S. Jewish care home accuses doctor of 'sneaking in and killing someone' [Internet]. Vancouver Sun; 2018 Jan 05 [cited 2018 Sep 01]. Available from: <https://vancouversun.com/news/local-news/jewish-care-home-accuses-doctor-of-sneaking-in-and-killing-someone>
59. World Medical Association issues Madrid Declaration against euthanasia [Internet]. 1987 Nov 20 [cited 2018 Sep 01]. Available from: [https://larouchepub.com/eiw/public/1987/eirv14n46-19871120/eirv14n46-19871120\\_014-dr\\_andre\\_wynen.pdf](https://larouchepub.com/eiw/public/1987/eirv14n46-19871120/eirv14n46-19871120_014-dr_andre_wynen.pdf)