

LA VERDAD SOBRE EL SUICIDIO ASISTIDO: NO ES TAN SIMPLE COMO PARECE

Rx

Rx

Suicidio asistido: en la actualidad es legal
en solo ocho estados y el Distrito de Columbia.

EL CONSEJO NACIONAL DE DISCAPACIDAD RECHAZA EL SUICIDIO ASISTIDO

Los datos de Oregón reflejan que los pedidos de suicidio asistido se derivan de "necesidades de apoyo y servicios" insatisfechas, luchas típicas de los miembros de la comunidad de personas con discapacidades. Básicamente, la ley de suicidio asistido perpetúa las actitudes discriminatorias contra las personas con discapacidades y los sectores vulnerables, y las garantías no brindan una protección significativa frente a los errores, la coerción y el abuso.¹



SE NIEGA ATENCIÓN PARA SALVAR LA VIDA

Según las leyes de suicidio asistido, se les ha negado a los pacientes tratamientos de atención médica estándar solicitados por sus médicos y, en su lugar, se les ha ofrecido el suicidio asistido. Conforme a estas leyes, los medicamentos para el suicidio asistido se han convertido en aquello a lo que todos los pacientes tienen igual acceso.²

EL COLOR NO ES LA RAZÓN

Sistemáticamente, los datos de Oregón indican que el dolor físico no es la razón por la cual se solicita el suicidio asistido. Por el contrario, la pérdida de autonomía, la pérdida de la capacidad para realizar actividades que hacen a la vida placentera, la pérdida de dignidad y el hecho de ser una carga son las razones más frecuentes. El suicidio asistido trata a las necesidades sociales y existenciales con un puñado letal de fármacos.



→ **ES** ←
SUICIDIO

Los partidarios afirman que el Suicidio asistido no es un suicidio. Sin embargo, la prueba indica lo contrario. La Asociación Médica Estadounidense (American Medical Association) sostiene que "el término 'suicidio médicamente asistido' describe la práctica con mayor precisión". La legalización del suicidio asistido

por médicos incrementa la cantidad de suicidios en el público en general al generar un efecto de contagio de los suicidios. Un informe del Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) revela que desde 1999 a 2010, la cantidad de suicidios entre las personas en el rango etario de 35 - 64 se incrementó un 49% en Oregón, en comparación con el aumento del 28% a nivel nacional.

LOS PACIENTES NO ESTÁN MURIENDO

La definición de "terminal", según las leyes vigentes en materia de suicidio asistido, incluye "sin tratamiento". La diabetes fue una razón por la cual pacientes solicitaron y recibieron fármacos letales en Oregón, dado que son terminales si no toman sus medicamentos. Pacientes que podrían vivir durante años, incluso décadas, con tratamiento califican para el suicidio asistido si rechazan el tratamiento.⁶



1. National Council on Disability Report, October 9th, 2019, <https://ncd.gov/newsroom/2019/federal-study-assisted-suicide-laws> • 2. Disability Rights Education and Defense Fund, Assisted Suicide Abuses and Complications, <https://dreadf.org/public-policy/assisted-suicide/some-oregon-assisted-suicide-abuses-and-complications/> • 3. Oregon Death with Dignity Annual Reports <https://www.oregon.gov/oha/PH/PROVIDERPARTNERRESOURCES/EVALUATIONRESEARCH/DEATHWITHDIGNITYACT/Documents/year22.pdf> • 4. Report 2 of the Council on Ethical and Judicial Affairs [2-A-19] Physician Assisted Suicide (Resolution 15-A-16 and Resolution 14-A-17) (Page 2, lines 30 - 31) <https://www.ama-assn.org/system/files/2019-05/a19-ceja2.pdf> • 5. Center for Disease Control and Prevention, Morbidity and Mortality Weekly Report: Suicide Among Adults Aged 35-64 Years — United States, 1999-2010. https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6217a1.htm?s_cid=mm6217a1_w Reported May 3, 2018 / 62(17):321-325 • 6. Oregon Death with Dignity Report, 2017, <https://www.oregon.gov/oha/PH/PROVIDERPARTNERRESOURCES/EVALUATIONRESEARCH/DEATHWITHDIGNITYACT/Documents/year20.pdf> page 9

Efectos secundarios graves de las leyes de suicidio asistido

El suicidio asistido legalizado tiene fallas mortales.
Contiene disposiciones peligrosas y negligentes, lo que se torna en una mala política pública.

NO HAY MANERA DE DIAGNOSTICAR CON EXACTITUD

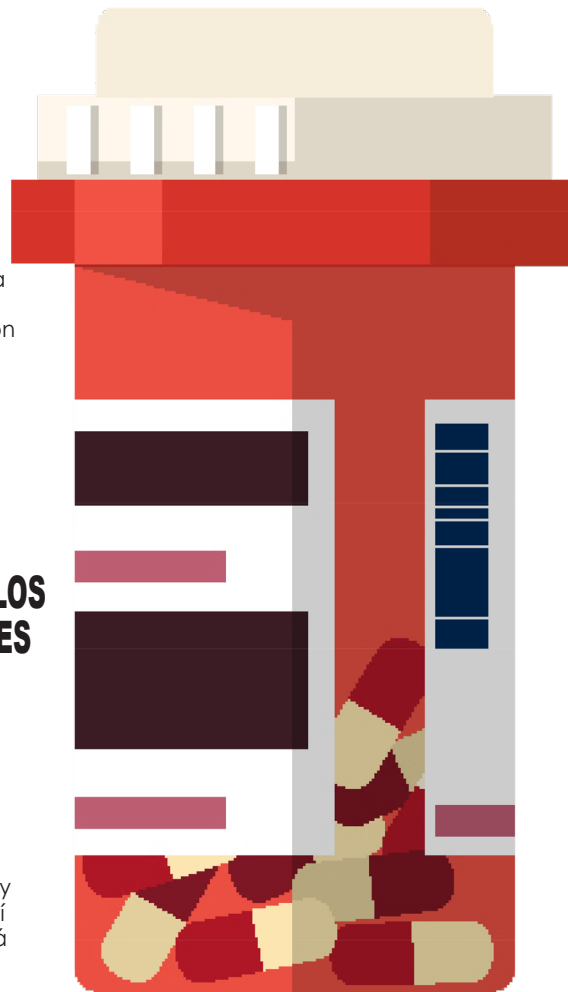
Los pacientes pueden pedir el suicidio asistido si se les diagnostica una enfermedad terminal con un pronóstico de vida de seis meses o menos. No obstante, los diagnósticos médicos son a menudo inexactos. El plazo más extenso informado entre el pedido de suicidio asistido y la muerte fue de 1.009 días. Un estudio importante de pronóstico médica en Chicago reveló que de 468 pronósticos, solamente el 20% fue exacto en predecir cuándo ocurriría la muerte. En otro estudio, "ningún grupo pronosticó de manera exacta el tiempo de vida del paciente más del 50% de las veces."

NO HAY NINGÚN DOCTOR O ENFERMERA PRESENTE

Generalmente, ningún doctor, enfermera o trabajador auxiliar con licencia se encuentra presente cuando el paciente ingiere la dosis letal. Si algo sale mal, cualquier complicación física o emocional debe ser manejada completamente por el paciente y aquellos quienes atestiguan su muerte.

NO HAY UN CONTROL ÉTICO DE LOS MEDICAMENTOS EXPERIMENTALES QUE SE DAN A LOS PACIENTES

Durante los últimos años, los partidarios del suicidio asistido han estado experimentado con cócteles de fármacos letales con la intención de causar la muerte de aquellos pacientes. Los medicamentos completamente experimentales han causado reacciones violentas en pacientes y extendido el proceso de su muerte, y aun así el uso de estos cócteles de fármacos no está controlado por ningún consejo de ética.^{2,3}



NO SE REQUIERE NOTIFICACIÓN A LA FAMILIA

El médico prescriptor debe "recomendar" que el paciente informe a su familia sobre su intención, pero nada en la ley así lo exige.

NO HAY PROTECCIÓN CONTRA EL PEREGRINAJE DE MÉDICO EN MÉDICO (DOCTOR SHOPPING)

Los fármacos letales son frecuentemente recetados por médicos que apenas conocen a sus pacientes. En Oregón, dependiendo del año, entre el 60% y el 90% de los pacientes obtuvo sus prescripciones letales de un doctor referido por Compassion and Choices, no de sus propios médicos. De ellos, del 2001 al 2007, el 61% de las recetas fue otorgado por el 18% de los médicos participantes y otro 23% de las recetas fue otorgado por solo 3 de los 109 médicos participantes.⁴

1. Nicholas A Christakis; Elizabeth B Lamont, "Extent and determinants of error in physicians' prognoses in terminally ill patients." West J Med. 2000 May; 172(5): 310-313. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1070876/>; Feargal Twomey; Norma O'Leary; Tony Brien, "Prediction of patient survival by healthcare professionals in a specialist palliative care inpatient unit: a prospective study," Am J Hosp Palliat Care. Apr-May 2008;25(2):139-45. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18445863>; Lorna Ear Forster, MS; Joanne Lynn, MD, "Predicting Life Span for Applicants to Inpatient Hospice," JAMA Arch Intern Med. 1988;148(12):2540-2543 <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/article-abstract/610800> • 2. <https://www.theatlantic.com/health/archive/2019/01/medical-aid-in-dying-medications/580591/> • 3. Torjesen, Ingrid. (2019) Assisted dying methods can lead to "inhumane" deaths. British Medical Journal. 364:1797 doi: 10.1136/bmj.1797 • 4. Concentration of Oregon's Assisted Suicide Prescriptions and Deaths from a Small Number of Prescribing Physicians, <http://www.pccf.org/resources/documents/ConcentrationofOregonsAssistedSuicideDeaths3182015revision.pdf>

ADVERTENCIA: ESTAS SON SOLO ALGUNAS DE LAS FALLAS EN LOS PROYECTOS DE LEY QUE LEGALIZAN EL SUICIDIO ASISTIDO

Una gran coalición de interesados, incluidos los defensores de las personas con discapacidades, abogados defensores contra el abuso a personas mayores, miembros de la comunidad médica, defensores de los pacientes y organizaciones de fe, se ha unido para luchar contra esta política predatoria, proteger a los ciudadanos vulnerables y garantizar que todos tengan una experiencia compasiva en sus últimos días de vida.

