

PARO AL SUICIDIO ASISTIDO

LOS HECHOS

EL ABX2-15 PROTEGE A TODOS MENOS EL PACIENTE



La legislación sobre el suicidio asistido se ha intentado implementar más de 100 veces en los últimos 20 años, pero sólo es legal en 3 estados. Tanto los legisladores como los votantes saben que el suicidio asistido es perjudicial para los servicios de atención médica.



No se requiere que ninguna persona esté con el paciente en el momento de tomar la medicación. A veces, la medicación conlleva complicaciones como dolor, malestar severo, o no resulta en la muerte.



Los pronósticos de vida “terminales” de seis meses son arbitrarios. Con mucha frecuencia, los pacientes sobreviven ese pronóstico y a veces llegan a superar sus enfermedades por completo.



El ABx2-15 no requiere que un paciente informe a sus familiares al momento de solicitar la sobredosis de medicamentos para suicidarse.



El hecho de legalizar el suicidio de los enfermos terminales y de los discapacitados, y al mismo tiempo ofrecer recursos anti-suicidio para el resto de la población, enseña que la vida de los enfermos y de los discapacitados no tiene importancia para nuestra sociedad.



Tiene que haber dos testigos a la petición de un paciente para la sobredosis de medicamentos para lograr el suicidio. Uno puede ser un heredero y otro puede ser un representante de la casa de reposo o el proveedor de atención médica. No hay protección contra la coerción.



La mayoría de las peticiones de suicidio son más el resultado de la depresión o de enfermedades mentales, tanto en las personas con enfermedades terminales como sucede en el resto de la población. La depresión suicida es algo pasajero. Muchas personas que intentan suicidarse lo lamentan inmediatamente. El 90% termina no quitándose la vida.



Los medicamentos para la sobredosis pueden llegar a la casa de un paciente a través del correo, sin ninguna salvaguarda para quien acepte el paquete, ni en cuanto a que la persona enferma o discapacitada ingiera la medicación por su propia voluntad o ésta le sea dada por otra persona.

SUICIDIO ASISTIDO EN CALIFORNIA

SB 128, una propuesta de ley que hubiera legalizado el suicidio asistido, fue aprobado por el Senado de California en el 2015, pero fue detenido por el Comité de Salud de la Asamblea por falta de apoyo. Los que apoyaban la propuesta reintrodujeron el suicidio asistido en una Sesión Especial como ABx2-15. Esta propuesta fue sometida con rapidez tanto en la Asamblea de California como en el Senado, con menos revisiones del comité y menos debate que el requerido en una sesión regular. Pasada en poco tiempo, el Gobernador Brown firmó la ABx2-15 para convertirla en ley, declarando, “Pude reflexionar en lo que yo querría al enfrentar mi propia muerte”. Un referéndum fue sometido para anular la ley, el cual está detenido en la actualidad. Ahora se están reuniendo firmas para someter a votación en Noviembre del 2016 el “Referéndum para Anular la Ley de Ayuda durante la Muerte”.



MITOS

¿Acaso el suicidio asistido no le permite a las personas morir con dignidad?

El suicidio asistido no es una muerte digna. No es ni tan predecible ni tan controlable como sus defensores lo pretenden. Puede ser tan horrible como una ejecución pública. (De hecho, los medicamentos comúnmente utilizados para ello son similares que se usan en la ejecución de los condenados). La verdadera dignidad significa sacarle el mayor provecho a la vida, incluso en medio de limitaciones, sufrimiento y dolor severos. Nadie enseña mejor lo que es la valentía que las personas que miran a la muerte de frente y que siempre hacen lo que aún pueden con la vida que les queda.

¿Las personas que escogen el suicidio asistido mueren cuando ellas quieren, rodeadas por su familia?

Sólo los pacientes que tienen un pronóstico terminal, es decir la predicción de que les quedan menos de 6 meses de vida, pueden hacer uso del suicidio asistido por un médico. Pero, muchos, muchos de los pacientes que han recibido este pronóstico viven más de 6 meses. No es una ciencia exacta. En lugar de fortalecer las relaciones de cuidado, el suicidio asistido por un médico perjudica la confianza entre los pacientes y el personal médico, entre los miembros de la familia y sus posibles herederos. Es algo que explota la debilidad, la confusión y la inseguridad de las personas discapacitadas y desfavorecidas. Les dice a todas las personas que sufren que sus vidas no valen nada.

¿Las personas con enfermedades terminales que escogen el suicidio asistido simplemente practican su autonomía personal al final de su vida?

Los deseos suicidas de los miembros de nuestra sociedad deben ser tratados con asesoramiento y métodos de prevención del suicidio, inclusive los de los enfermos terminales. Cuando el dolor, la depresión y otros problemas son atendidos, generalmente ya no se habla de suicidio. Si les respondemos a los enfermos terminales ofreciéndoles drogas letales, habremos hecho nuestra propia y trágica elección de ser una sociedad en la que las vidas de algunas personas no importan. Pacientes que son pobres, con discapacidades, o que no tienen acceso a cuidado de salud de calidad son las más vulnerables a la coerción, por más sutil que sea, de que el suicidio asistido es la mejor opción y la menos costosa.

El suicidio asistido, ¿no beneficia a los pacientes y a sus familias?

El suicidio con frecuencia es presentado como la mejor opción disponible, pero no lo es. Es simplemente la más barata y la que más beneficia económicamente a las compañías de seguros, al estado y a las instituciones médicas. Los cuidados paliativos de calidad, que ofrecen alivio físico y emocional al dolor y al sufrimiento, son cubiertos por los seguros, están ampliamente disponibles, y afirman la verdadera dignidad de cada individuo en lugar de tratarlo como una carga.

Si estás en contra del suicidio asistido por un médico, ¿no lo elijas para ti mismo! Pero ¿por qué no permitir que esté disponible para las personas que lo deseen?

En los países europeos que tienen una larga historia de suicidio asistido por un médico, la práctica ha evolucionado con bastante rapidez. De ser originalmente voluntario, pasó pronto a aplicarse con el permiso de los cercanos al enfermo y, con el tiempo, simplemente por órdenes del médico. Cuando el periodista Nat Hentoff entrevistó a personas de edad avanzada en los Países Bajos, muchos confesaron que ya no buscaban ayuda médica para enfermedades leves, porque “los doctores son muy persuasivos”. Las personas enfermas son vulnerables y fácilmente manipulables. El suicidio asistido por un médico hace aún más vulnerables a los pacientes. Y hace de la manipulación algo mortífero. Pone a los pacientes en una relación de potencial antagonismo con respecto a sus médicos. A pesar de que empieza siendo un tratamiento voluntario y opcional, con demasiada frecuencia se convierte en el tratamiento de elección, pero no del paciente sino del médico y del burócrata.

PARO AL SUICIDIO ASISTIDO EN CALIFORNIA

Para más información y recursos y para inscribirse para recibir las actualizaciones sobre la batalla en California contra el Suicidio Asistido, visitar:

www.UnTragoAmargo.org