

LA VERDAD SOBRE EL SUICIDIO MÉDICAMENTE ASISTIDO:



NO ES TAN DIGNO COMO PARECE



El Suicidio Médicamente Asistido (SMA) - actualmente legal en sólo seis estados y el Distrito de Columbia - ha sido calificado como una forma compasiva para que los pacientes con una enfermedad terminal elijan cuándo y cómo quieren morir. La realidad es que los efectos del SMA en los pacientes y las familias no son compasivos ni dignos en absoluto.



LEGISLADORES LO RECHAZAN AMPLIAMENTE

Durante los últimos dos años, veintinueve estados han considerado la legislación sobre el SMA. Solamente UNO convirtió la iniciativa en ley.

FÁRMACOS LETALES ADICTIVOS SE QUEDAN SIN USAR

Si un paciente recoge la prescripción letal -generalmente 100 píldoras- pero decide no usarlas, no hay garantía de que los medicamentos permanecerán fuera del alcance de los niños y de los traficantes de medicinas recetadas. En Oregon, 468 personas han usado sus prescripciones y han decidido no poner fin a sus vidas, dejando decenas de miles de barbitúricos altamente adictivos sin control alguno. ^{1,2}



CONTRIBUYENTES PAGAN LA FACTURA



Los contribuyentes de Oregon y California pagan por los fármacos letales y las visitas al médico. El programa Medicaid de California ha presupuestado \$ 2.3 millones de dólares de los contribuyentes para el primer año fiscal en que el SMA sea legal. El presidente Bill Clinton prohibió usar fondos federales para subsidiar el SMA, dejando que los estados paguen la factura. ³

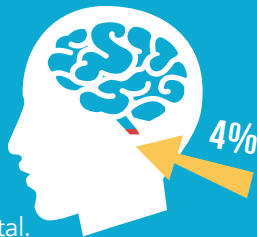
AFECTA TASAS DE SUICIDIO EN GENERAL



Desde que se aprobó una ley sobre el SMA en 1997, Oregon ha visto un aumento del 49.3% en los suicidios no asistidos. Las leyes sobre el SMA hacen el suicidio socialmente aceptable. Como resultado, la tasa general de suicidios de Oregon es 41%, más alta que la tasa nacional. Simplemente leer sobre el SMA, puede servir como detonante para aquellos que están contemplando el suicidio. ⁴

CONDICIONES DE SALUD MENTAL SON IGNORADAS

Sólo el 4% de los pacientes que murieron por el SMA en el estado de Washington, fueron referidos para una evaluación de salud mental. Los pacientes suicidas no reciben los recursos que merecen, como el ser examinados por depresión por un proveedor de cuidado de salud mental.



ES IMPERSONAL

Estos fármacos letales son a menudo suministrados por médicos que apenas conocen a sus pacientes. Más de la mitad de los pacientes que murieron por el narcótico letal en el estado de Washington, sólo conocían al médico que lo prescribió por seis meses o menos. ⁵

¹ Departamento de salud del estado de Washington, Preguntas más frecuentes sobre la Ley de muerte con dignidad. ² www.deathwithdignity.org/faqs. ³ Proyecto de la presidencia estadounidense, "Declaración sobre la firma de la Ley de restricción de financiamiento al suicidio asistido de 1997". ⁴ Comisión Europea, comunicado de prensa, 12/20/2011. ⁵ www.medscape.com/viewarticle/742070_3. ⁶ Departamento de salud del estado de Washington, Informe sobre la Ley de muerte con dignidad del 2015, pág. 11.

Graves Efectos Secundarios de la Ley sobre el SMA

La legislación que está siendo considerada por la Asamblea General de Maryland, que legalizaría el Suicidio Médicamente Asistido (SMA), es fatalmente defectuosa. Las disposiciones peligrosas y descuidadas del proyecto de ley, la convierten en una política perjudicial para Maryland e incorrecta para los ciudadanos de Maryland.

NO SE REQUIERE EVALUACIÓN DE SALUD MENTAL

No existe ningún requisito para que un paciente reciba una evaluación psicológica, antes de que la prescripción para terminar con la vida sea escrita. Un examen por un médico sin entrenamiento en salud mental, no es suficiente.

NO HAY EDUCACIÓN SOBRE USO O ELIMINACIÓN APROPIADOS

Los farmacéuticos no están obligados a aconsejar a los pacientes sobre los métodos apropiados de consumo o eliminación de los barbitúricos letales. Si los pacientes no usan los fármacos, pueden deshacerse de ellos en forma inapropiada, arrojando grandes cantidades de barbitúricos en el suministro de agua potable de Maryland.¹

NO HAY PLAN PARA DEVOLVER LOS FÁRMACOS

Los mismos fármacos que se usan ahora en el SMA, fueron ampliamente distribuidos en el mercado negro y usados en exceso por los adictos a medicamentos bajo receta en la década de 1970. Los barbitúricos son altamente adictivos y pueden causar un síndrome de abstinencia potencialmente mortal, coma o muerte. Mientras Maryland continúa combatiendo la adicción a las medicinas recetadas, reingresar grandes cantidades de estos fármacos - sin establecer controles para recolectar las píldoras no utilizadas - afectará aún más los ya reducidos recursos para la aplicación de la ley y el tratamiento de la adicción.²

NO HAY FORMA DE PREVENIR EL FRAUDE AL SEGURO

El proyecto de ley no reconoce una política de "período de disputa" a largo plazo de las aseguradoras de vida que proteja contra las prácticas fraudulentas de compra de pólizas. Esto anula cualquier garantía que exista en la industria. El proyecto de ley permite el fraude de seguros, obligando a que la causa de muerte del paciente no sea catalogada como suicidio.

NO SE NECESITA TESTIGO DE LA MUERTE

El proyecto de ley requiere que dos testigos estén presentes cuando el paciente haga la petición de suicidio, pero ninguno en el momento del suicidio. Los pacientes pueden ser obligados a ingerir el fármaco, o cualquier otra persona puede administrarlo, dejando una grave posibilidad de abuso.

NO HAY FORMA DE PREVER UN PRONÓSTICO EXACTO

Los pacientes pueden solicitar el SMA si se les diagnostica una enfermedad terminal y seis meses o menos de vida. Sin embargo, los pronósticos médicos se basan a menudo en promedios incorrectos y los pacientes con frecuencia viven más tiempo.

NO HAY PROTECCIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDADES

Los principales grupos que abogan por los derechos de discapacitados de Maryland, reconocen los muchos peligros que el proyecto de ley plantea para las personas con discapacidades intelectuales y de desarrollo, como caer presa de una abusiva influencia de médicos o familiares, ocasionando la falta de un verdadero consentimiento basado en la información.

NO ES NECESARIO NOTIFICAR A LA FAMILIA

El médico que prescribe debe "recomendar" que el paciente informe a los miembros de la familia de su intención, pero nada en la ley lo requiere.

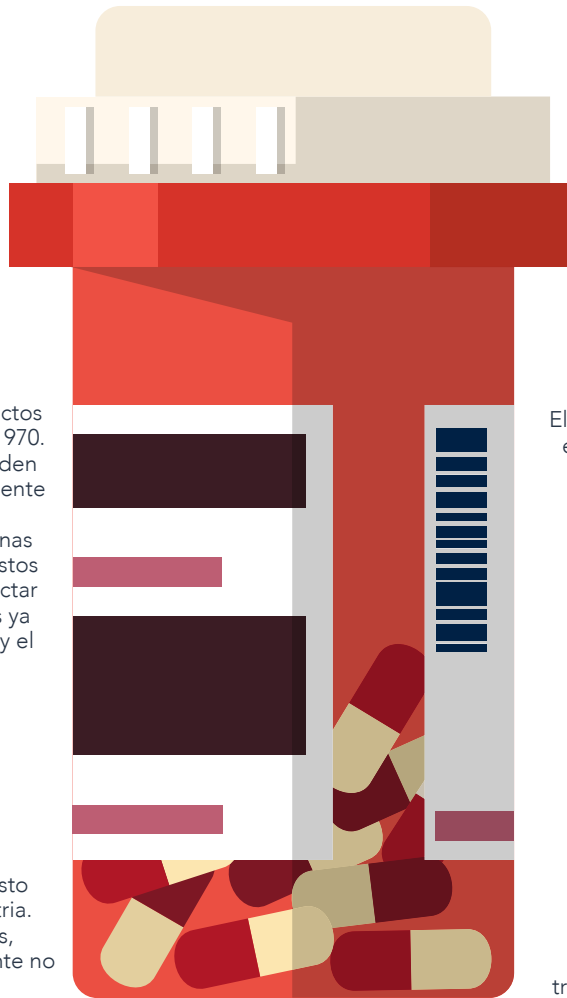
NO ES NECESARIO IDENTIFICARSE PARA RECOGER LOS FÁRMACOS

Los pacientes recogen sus barbitúricos letales en una farmacia local. La ley de Maryland no requiere que las personas muestren su identificación al momento de recogerlos, por lo que prácticamente cualquier persona puede adquirir hasta 100 píldoras individuales de secobarbital y pentobarbital, los fármacos comúnmente utilizados para llevar a cabo la pena de muerte.

NO HAY DOCTOR O ENFERMERA PRESENTE

Típicamente, ningún médico, enfermera o trabajador social independiente con licencia, está presente cuando el paciente ingiere la dosis letal. Si algo sale mal, cualquier complicación física o emocional debe ser manejada únicamente por el paciente y los testigos de la muerte.

¹EPA.gov, 27/04/2012, "Disposición segura de medicamentos"
²WebMD, "Abuso de barbitúricos"



ADVERTENCIA: ESTAS SON SÓLO ALGUNAS DE LAS FALLAS DE LA LEGISLACIÓN DE MARYLAND SOBRE EL SUICIDIO MÉDICAMENTE ASISTIDO

Una amplia coalición de las partes interesadas, incluyendo defensores de personas con discapacidades, abogados de abuso de ancianos, miembros de la comunidad médica, defensores de los pacientes y organizaciones basadas en la fe, conocidos como "Maryland contra el Suicidio Médicamente Asistido", se han unido para luchar contra esta política depredadora, proteger a los ciudadanos más vulnerables de nuestro estado y asegurar que cada ciudadano de Maryland tenga una experiencia compasiva al finalizar su vida.



MARYLAND

AGAINST PHYSICIAN ASSISTED SUICIDE



www.stopassistedsuicidemd.org



www.facebook.com/MarylandagainstPAS



www.twitter.com/StopPASmaryland