Atención compasiva sí. Suicidio no.

Nuestros amigos y familiares nos importan. Por eso es que cuesta tanto entender cómo hay algunos legisladores de Maryland que abogan por que nuestro estado legalice — e incluso incentive— el suicidio de nuestros seres queridos.

¡Diga que NO al suicidio asistido por médicos en Maryland!

Se viola la ética médica de salvar la vida y de no hacerle daño.

Las **principales asociaciones médicas** se oponen al suicidio asistido por médicos, pues es contrario a los códigos de ética médica.

No hay rendición de cuentas por el uso de drogas letales y adictivas.

Los **fármacos letales no están controlados**. Muchas drogas recetadas quedan sin utilizar[1], y como resultado hay opioides, barbitúricos y otros fármacos que caen en manos de adolescentes o de traficantes de sustancias recetadas.

Se difunde el mensaje engañoso de que el suicidio es aceptable.

Las autoridades estatales dan mucha importancia a la prevención del suicidio[2], excepto cuando se trata del suicidio facilitado por médicos de ancianos o enfermos, e incluso de quienes padecen enfermedades mentales. Esto es confuso y erróneo.

No se dispone de salvaguardias reales para proteger a las personas.

En los lugares donde se ha legalizado esta práctica, **las salvaguardias se están acortando o suprimiendo**, como los periodos de espera.[3] Se informa muy poco y los pacientes mueren ingiriendo "cócteles" letales de varias pastillas sin que haya un médico presente durante horas o días.

Se hace que los pacientes se sientan como una carga.

Cerca de la mitad de aquellos que han muerto por suicidio asistido **no querían ser una "carga"** para sus familiares o cuidadores.[4] Los pacientes afirman que se les presionó para que cometieran suicidio asistido en lugar de recibir tratamiento para el cáncer, enfermedad mental, demencia o incluso no tener donde vivir o tener pensamientos de suicidio.

Se pone en peligro a personas vulnerables.

Las agrupaciones que defienden a los discapacitados son contrarios al suicidio asistido por médicos porque tal acción equivale a decir que tales personas no merecen vivir. **Apenas el 4%** de los que fallecieron por suicidio médicamente asistido en el Estado de Washington **fueron remitidos a un examen de salud mental** antes de recetarles fármacos letales.[5] Incluso se han prescrito tales fármacos a pacientes que sufrían de desórdenes alimentarios.[6]

[1]Oregon Death with Dignity Act 2022 Data Summary; California End of Life Option Act 2022 Data Report; [2]health.maryland.gov/bha/suicideprevention; [3]California SB380 (2021); [4]Oregon Death with Dignity Act 2022 Data Summary; [5]Washington State Department of Health, Death with Dignity Act Report 2019; [6]https://bit.ly/coloradosun03142022

MARYLAND
AGAINST PHYSICIAN ASSISTED SUICIDE

MarylandagainstPAS StopPASmaryland stopassistedsuicideMD.org

10 RAZONES POR LAS QUE EL SUICIDIO ASISTIDO POR MÉDICOS ES MALO PARA MARYLAND

1 No se requiere un examen de salud mental

No hay requisito de que la persona sea sometida a una evaluación psicológica antes de que se le recete una droga letal. Un médico no especializado en salud mental no es capaz de evaluar el estado mental.

2 No existe un plan de eliminación de drogas adictivas no utilizadas

Los fármacos que se utilizan en el suicidio asistido por médicos (como barbitúricos Valium y morfina) son sumamente adictivos y a veces causan síntomas de abstención que pueden poner en peligro la vida del paciente o provocarle un estado de coma o incluso la muerte. El hecho de poner a disposición grandes cantidades de estos fármacos — sin controles para recolectar las píldoras no usadas — sobrecarga los recursos de salud pública y de tratamiento de adicciones.

3 No se da consejería sobre el uso de los fármacos

Los farmacéuticos no tienen obligación de aconsejar a la persona sobre cuál es el método más adecuado para tomar la droga, por ejemplo, decir: "Triture hasta 100 pastillas, añada líquido y beba esta mezcla mortal en 30 segundos." Se sabe que uno de los "cócteles" mortales quema la garganta y es difícil retenerlo. Con todo, es posible que la muerte no llegue sino dentro de varias horas o días.

4 No hay protecciones contra el fraude de seguro

El proyecto de ley ordena que se indique que la muerte se debió a causas naturales, no al uso de fármacos para el suicidio, lo que pasa por alto las normas médicas. El proyecto de ley tampoco reconoce el periodo normativo de "contestabilidad" (posibilidad de cuestionar las causas) que las compañías de seguros de vida aplican desde hace mucho tiempo y que tiene por objeto proteger contra el fraude en las pólizas de seguros que se compran.

5 No hay salvaguardias contra la coacción

El proyecto de ley exige que haya dos testigos presentes en el momento en que una persona solicita el suicidio asistido, pero no en el momento en que se lleve a cabo el suicidio propiamente tal. Esto abre la posibilidad de que se coaccione a la persona para que ingiera las drogas letales, o de que otra persona se las administre, lo cual conlleva el potencial de abusos graves.

6 No hay forma de diagnosticar con precisión la esperanza de vida

Las personas pueden solicitar el suicidio asistido por un médico si se les diagnostica una enfermedad terminal y se les dan seis meses de vida o menos. Sin embargo, los pronósticos médicos se basan en promedios a menudo incorrectos, a los que las personas frecuentemente sobreviven.

7 No hay salvaguardias para los discapacitados

Los principales grupos de derechos de las personas con discapacidades reconocen los muchos peligros que el proyecto de ley plantea para las personas con discapacidades intelectuales y del desarrollo, como ser víctimas de influencias indebidas por parte de médicos o familiares. Esto resulta en una falta de verdadero consentimiento informado.

8 No se requiere notificación familiar

El médico que prescribe debe "recomendar" que una persona informe a sus familiares de su intención - pero nada en la ley requiere notificación.

9 No se requiere identificación para recoger drogas letales

Las drogas letales se recogen en una farmacia local. La ley de Maryland no exige que las personas muestren una identificación en el momento de la recogida, por lo que prácticamente cualquier persona puede adquirir hasta 100 pastillas de las mismas drogas que se utilizan comúnmente en las ejecuciones.

10 No hay necesidad de supervisión médica.

Por lo general, no hay ningún médico, enfermera o trabajador humanitario con licencia independiente presente cuando una persona ingiere la dosis letal. Si algo sale mal, usted tendrá que lidiar con cualquier complicación física o emocional.

Somos defensores de los discapacitados, abogados especializados en el abuso de ancianos, miembros de la comunidad médica, defensores de los pacientes y organizaciones religiosas. Únase a nosotros. **www.stopassistedsuicidemd.org**