

La expansión es inevitable

Tanto las leyes de Oregón como las de Washington limitan el suicidio asistido a adultos con enfermedades terminales, en pleno uso de sus facultades mentales y que deben poder administrarse a sí mismos los medicamentos letales. Pero la autonomía personal y el poner fin al sufrimiento fueron las dos razones principales que se dieron originalmente para permitir el suicidio asistido. Esas razones, por sí mismas, requieren lógicamente que la práctica no se limite a los adultos con enfermedades terminales, en pleno uso de sus facultades mentales y que por casualidad sean capaces físicamente de administrarse los medicamentos.



Consideren lo siguiente:

- Si la autonomía personal es el fundamento para permitir el suicidio asistido, ¿por qué una persona solo tendría autonomía personal cuando se le diagnostica (o se le diagnostica por error) un problema de salud terminal?
- Si se proclama con fuerza de ley que el suicidio asistido es una buena solución al problema del sufrimiento humano, entonces el limitarlo a los moribundos, ¿acaso no es cruel y también poco razonable? Si poner fin a una corta vida de sufrimiento es bueno, ¿acaso no es mejor poner fin a una larga vida de sufrimiento?

- Una vez que se transforma al suicidio asistido de algo malo que se debe evitar en algo bueno que se debe facilitar, ¿no queda claro que las “garantías” iniciales pasarán a ser consideradas obstáculos a vencer?
- ¿Con qué fundamento se podría negar un “tratamiento” médico bueno y compasivo a los que sufren afecciones crónicas? ¿O a los niños? ¿O a aquellas personas que nunca han estado o ya no están en pleno uso de sus facultades mentales?
- Si se considera que una dosis letal de medicamentos es un buen tratamiento médico, ¿acaso el requisito de la autoadministración no es tanto ilógico como excesivamente restrictivo? ¿Qué pasa con la persona que está discapacitada físicamente y no se puede administrar la dosis letal? ¿Y hay algún otro medicamento que un médico pueda recetar pero no administrar a un paciente?

De hecho, quienes encabezan el movimiento a favor del suicidio asistido han reconocido que leyes tales como las de Oregón y Washington son solo un “primer paso” hacia el logro de su programa de muerte, para personas de cualquier edad y por cualquier motivo.

“La llamada ‘píldora pacífica’ debería estar disponible en los supermercados para que todos aquellos con edad para comprender qué es la muerte puedan morir serenamente en el momento de su opción”.

—Philip Nitschke,
fundador de Exit International

¿Qué se puede hacer?

¿Queremos tener una sociedad en la que el suicidio asistido sea común, en la que se lo considere normal?

¿Queremos pasar de una situación en la que la gente al principio se horroriza del suicidio asistido, pero después lo tolera y finalmente lo acepta? ¿Queremos llegar a una época, en el futuro no muy lejano, en la que nos sintamos culpables por no elegir el suicidio asistido?

Eso es lo que le estaremos dejando a la próxima generación si no impedimos ahora mismo la propagación del suicidio asistido.

Muchas personas en Oregón y Washington, incluyendo las que votaron a favor de la ley de “muerte digna”, no tenían la menor idea de sus implicaciones. Todos debemos ayudar a que los demás comprendan lo que la legalización del suicidio asistido realmente significa. Esa es la única forma de poder impedir su propagación.

Debemos trabajar para impedir que el suicidio asistido se vuelva la forma estadounidense de morir. No solo nuestra vida sino también las de nuestros hijos y nietos dependen de ello.

Rita L. Marker es abogada y directora ejecutiva de la International Task Force on Euthanasia and Assisted Suicide (Grupo de Trabajo Internacional sobre Eutanasia y Suicidio Asistido).



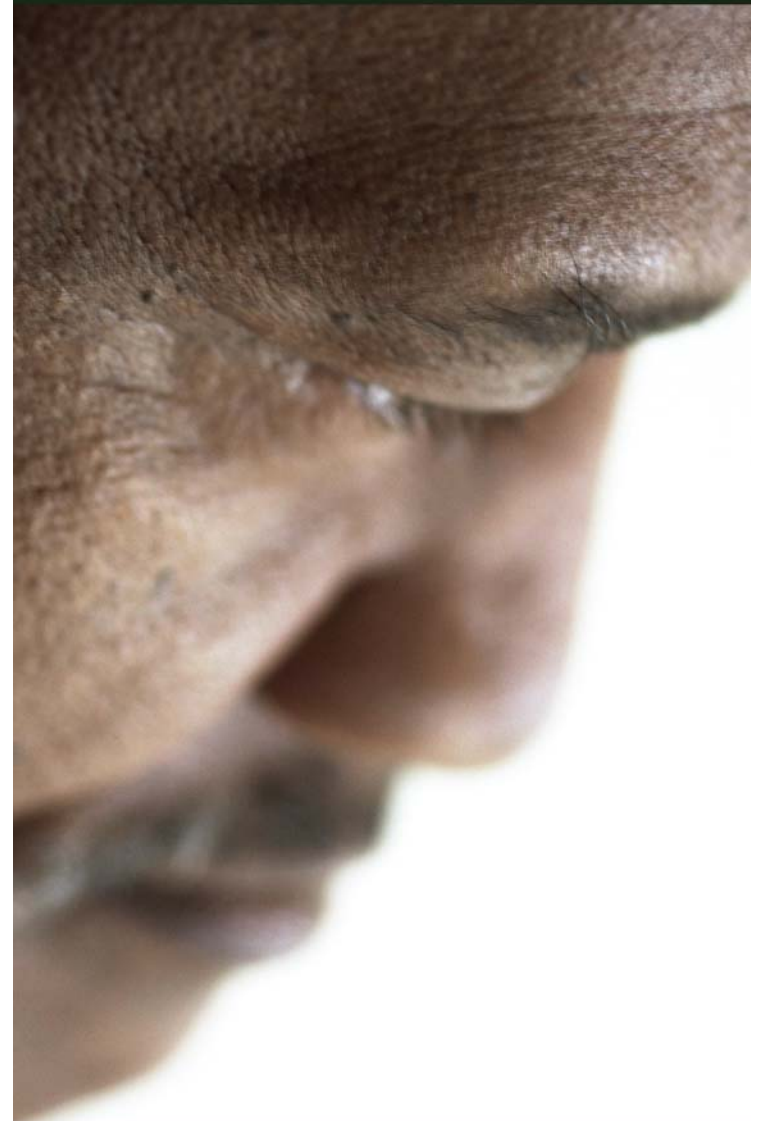
Secretariat of Pro-Life Activities
United States Conference of Catholic Bishops
3211 Fourth Street, N.E. • Washington, DC 20017-1194
Tel: (202) 541-3070 • Fax: (202) 541-3054
Website: www.usccb.org/prolife

Para pedir más copias llame al 866-582-0943
Copyright © 2009, United States Conference of Catholic Bishops
Washington, D.C.

0954

El suicidio asistido: ¿la muerte por elección?

Rita L. Marker, Esq.



RESPETEMOS LA VIDA

En todo el país se está promoviendo el suicidio asistido como una “elección” que debería estar disponible: solo para los adultos, solo en los “casos difíciles” y solo de conformidad con pautas que se suponen cuidadosas. Sin embargo, esta promoción es tan solo el primer paso de una estrategia desarrollada por quienes abogan por el suicidio asistido para llegar a su meta que es la muerte a pedido. Lamentablemente, el suicidio asistido suele recibir muy poca atención, y muchas personas profundamente respetuosas de la vida humana ignoran la amenaza que este representa.

¿Qué es el suicidio asistido?

El suicidio asistido significa proporcionarle a una persona, de manera deliberada e intencional, los medios para que se suicide. Significa que los médicos les darían a los pacientes sobredosis letales de medicamentos para que puedan acabar con su vida.

En 1994 los votantes de Oregón aprobaron la “Ley de Muerte Digna” que transforma el delito de asistencia al suicidio en un “tratamiento médico”. En los años siguientes se propusieron leyes similares en más de veinte estados. Todas y cada una de ellas fracasaron, hasta que en noviembre de 2008 los votantes del estado de Washington aprobaron una ley prácticamente idéntica a la de Oregón.

La agenda real detrás del suicidio asistido: con el “creciente costo de los cuidados de la salud en una sociedad que envejece, ... lo económico, no la búsqueda del aumento de las libertades del individuo ni el aumento de su autonomía, llevará el suicidio asistido al plano de las prácticas aceptables”.

—Derek Humphry,
fundador de The Hemlock Society

Frases engañosamente tranquilizadoras como “muerte digna” y “ayuda para morir” les dieron a algunas personas la impresión de que estaban votando a favor de cuidados compasivos, un mejor control del dolor y el derecho a prescindir de tratamientos médicos no deseados y excesivamente gravosos.

Nada podría estar más alejado de la verdad.

Hoy en día, un farmacéutico en Oregón o Washington puede dispensar una prescripción letal, acompañada de instrucciones de tomarla con un refrigerio ligero y alcohol para causar la muerte. Y el seguro de salud puede cubrir el costo del medicamento indicado.

El suicidio asistido como contención de costos

Las preocupaciones sobre los costos de la atención sanitaria y la incertidumbre financiera general, junto con los graves debates sobre la limitación de la asistencia médica a los ancianos, están llegando a un punto de ebullición. Si se agrega el suicidio asistido al caldero, el resultado final puede ser doblemente mortífero.

El hacer del suicidio asistido un tratamiento médico le otorga el rango de una más entre las

muchas opciones de tratamiento para ciertos problemas de salud. En cuanto a la relación costo-efectividad, el suicidio asistido difiere de otros tratamientos en un aspecto fundamental. Es sumamente económico y siempre lo puede cubrir el seguro de salud. La fuerza de gravedad económica puede llevar a que los pacientes se sientan más presionados a solicitar el suicidio asistido, y los médicos a indicarlo. Algunos pacientes en Oregón ya se han encontrado con esa realidad.

En mayo de 2008, el médico le dio una mala noticia a Barbara Wagner, de 64 años, conductora de autobuses escolares jubilada. El cáncer, que durante dos años había estado en fase de remisión, había vuelto. Pero también le dio una buena noticia. El médico le dio una receta para un medicamento que, según le dijo, probablemente retrasaría el desarrollo del cáncer y le alargaría la vida. Wagner se sintió aliviada por la noticia, y la tranquilizó el hecho de tener cobertura de asistencia médica por el Plan de Salud de Oregón (OHP, sigla en inglés).

Pero muy pronto sus esperanzas se hicieron añicos.

Le avisaron por carta que el OHP no cubriría el costo del medicamento contra el cáncer que le habían recetado. Pero la carta iba más lejos. También le informaba que, aunque no cubriría el medicamento recetado, sí cubriría todos los costos de un suicidio asistido.



Este caso solo se supo porque ella le contó su experiencia a un canal de televisión local de Oregón. Wagner dice que le dijo a OHP: “¿Y ustedes quién se creen? ¡Están diciendo que pagarán lo que cueste mi muerte, pero que no pagarán para que tal vez pueda vivir más tiempo!”.

El de Wagner no era un caso aislado. Otros pacientes recibieron cartas parecidas. Después del escándalo público por la historia de Wagner, un vocero de OHP dijo que las cartas fueron un grave error de relaciones públicas. Dijo que en el futuro los funcionarios del seguro “tomarán el teléfono y conversarán” para evitar que la decisión quede por escrito.