

Por qué la eutanasia legal favorecería a las mujeres: “Podría aliviar el dolor de quienes más cuidan”

18/03/2023



Hace unos 10 años la voz de **Ignacio Maglio** llegó a los medios de todo el país. Es abogado experto en Salud Pública y miembro del Consejo Directivo de la red de Bioética de **Unesco (ONU)**, y fue la persona a la que llamaron para asesorar a las hermanas de **Marcelo Diez**, un joven neuquino que había tenido un accidente de moto y llevaba dos décadas en **estado vegetativo irreversible**.

Las hermanas pedían la “**muerte digna**”, es decir, que le retiraran los soportes que lo mantenían vivo (por ejemplo, el respirador). El caso llegó a la Corte Suprema de Justicia que, en un fallo que se consideró “**histórico**”, finalmente lo autorizó. Marcelo Diez murió apenas se los sacaron.



Marcelo Diez

Desde entonces Maglio es una referencia en el llamado “**derecho a morir**” y muchos de los argumentos que dio en charlas y entrevistas fueron usados para los tres **proyectos de ley de eutanasia** que fueron presentados durante los últimos dos años en el Congreso.

En esta entrevista con **Infobae**, Maglio -que también es jefe de Riesgo Médico Legal del Hospital Muñiz- distingue la “ley de muerte digna” de la “ley de eutanasia”. Y pone blanco sobre negro: ¿por qué no sería sólo para pacientes **terminales**? ¿podría pedirla alguien, por ejemplo, con Alzheimer? ¿Qué es el período de arrepentimiento? ¿Por qué sostiene que su aprobación podría significar “un alivio” para las mujeres?



Hay tres proyectos de ley que esperan ser debatidos

Hay tres proyectos de ley en el Congreso que proponen legalizar la eutanasia, ¿qué es la eutanasia?

Yo prefiero llamarlo “derecho a la interrupción voluntaria de la vida”. Se trata de provocar la muerte a pedido de una persona afectada por un trastorno físico, mental o psicológico y en donde los tratamientos convencionales no dan una respuesta adecuada. Es decir, es el derecho que tiene una persona a decidir cuándo, cómo y dónde morir.

Hay dos cuestiones que son clave. Por un lado, solamente podría hacerse a petición de la persona (o de su representante si la persona no está en condiciones de pedirla). Por otro, es que se haría a través de un procedimiento médico, no es que se autoriza a alguien a suministrar un cóctel o un veneno en una dosis mortal.

En Argentina ya existe una “Ley de muerte digna” desde 2012. ¿Cuál sería la diferencia?

La “muerte digna” consiste en el rechazo de determinados tratamientos o soportes vitales (por ejemplo, retirar un

respirador que mantiene viva a una persona en estado vegetativo irreversible). Ese rechazo puede, indirectamente, conducir a la muerte. Acá lo que la persona pide, directamente, es la interrupción de la vida en pocos minutos a través de la inyección de una sustancia.



Maglio sostiene que hay una relación entre el género y la eutanasia legal (Foto: Adrián Escandar)

¿Quiénes podrían calificar para pedirla? ¿Sólo pacientes terminales?

No, no es un requerimiento. No se habla de “terminalidad” sino de personas que atraviesan un sufrimiento irreversible y refractario a cualquier tratamiento convencional. ¿Esto que quiere decir? Que el sufrimiento no es sólo dolor físico sino también lo que se denomina “sufrimiento existencial” o “sufrimiento psíquico”.

En las encuestas que se hicieron en los países que tienen más de 10 o 15 años de eutanasia legal, como Bélgica y Holanda, les preguntaron a los pacientes por qué la pedían. Más del 80% de los pedidos tienen que ver con lo que se denomina “la pérdida del ser”, es decir, personas que sienten que por la

condición de salud que viven perdieron su razón de vivir: su lugar en la familia, en el trabajo, en la sociedad.

También dicen que sienten que es el último as en la manga que tienen, por decirlo de algún modo, para poder hacer valer su dignidad y su autonomía. Justamente, poder decir “hasta acá llegué, no quiero más”.



«No es solo para pacientes terminales», advierte (Foto: Adrián Escandar)

¿Entonces, en caso de legalizarse, cualquiera que pida el “derecho a morir” podría calificar, incluso alguien que tiene esos sentimientos por una depresión?

No. ¿Por qué alguien con una depresión aguda no podría requerir la eutanasia? Porque los proyectos plantean que se tiene que tratar de un sufrimiento grave, existencial, psíquico o físico, y además, intratable.

La depresión se puede tratar. Todos los proyectos plantean un procedimiento muy seguro para evitar casos así. Cada pedido debe ser evaluado por comités de profesionales interdisciplinarios independientes, que deberán juzgar y decir

si corresponde o no hacerle lugar. Además, se da un plazo a la persona que lo pide, una suerte de “periodo de arrepentimiento” para que pueda reflexionar. Un plazo de una semana o dos, no demasiado para no prolongar innecesariamente el procedimiento.

N. de R: una vez autorizado el pedido de eutanasia por el comité de profesionales, el médico podría provocar la muerte en un hospital o en la casa de la persona. Se inyecta un relajante primero y luego un anestésico (por lo general es Pentotal Sódico), que provoca un paro cardiorrespiratorio y la muerte en minutos.



En esta entrevista explica cómo sería el paso a paso (Foto: Adrián Escandar)

Entonces, si no es sólo para pacientes terminales ¿podría pedir la eutanasia una persona, por ejemplo, con Alzheimer?

Si. Alcanzaría con que el sufrimiento sea de tal magnitud que obligar a esa persona a que continúe viviendo sería darle un trato inhumano, degradante y hasta tortuoso. He tenido casos de personas que realmente manifiestan que continuar viviendo en esas circunstancias es un calvario.

¿Los proyectos establecen para qué enfermedades sí y para cuáles no?

No, porque siempre depende de una dimensión muy personal. Te voy a dar dos ejemplos. Ramón Sampedro (el español representado por Javier Bardem en la película "Mar Adentro") no tenía una enfermedad terminal. Había tenido un accidente en la playa a los 25 años y había quedado tetrapléjico. Tenía una lucidez extrema, podía abrir la boca y pintar, podía escribir con la boca y movía su cabeza. Ramón pasó 30 años pidiendo su derecho a morir. Recuerdo una frase que él dijo al Tribunal: "Considero que vivir es un derecho, no una obligación". No lo logró, yo lo conocí y vi luego la grabación de su agonía cuando se vio obligado a pedir ayuda a sus amigos para tomar cloruro de potasio y veneno de ratas.

Por otro lado tenés al físico Stephen Hawking que en la última etapa de su vida apenas podía mover un músculo cerca del ojo. Él quiso seguir adelante con su vida, fue un genio, se casó, tuvo hijos. Vos fijate que en dos condiciones similares las vivencias son muy distintas.



Javier Bardem representó a Ramón Sampedro en la película «Mar

adentro»

¿Conocemos en Argentina casos así o sólo miramos a otros países?

Claro. Uno de los proyectos conocidos como “Ley Alfonso” está inspirado en la historia de Alfonso Oliva, un joven con ELA, la misma enfermedad que tiene (el político) Esteban Bullrich. Fijate vos las consideraciones existenciales sobre el sufrimiento. Cuando Alfonso empezó a perder tres condiciones que para él eran su razón de vivir pidió que lo ayudaran a impulsar una ley de eutanasia: poder jugar al fútbol, poder comer y poder hacer el amor.

Esteban Bullrich, por el contrario, quiere seguir adelante, pelea para que Estados Unidos apruebe una droga nueva, y lo toma inclusive como un desafío espiritual y religioso.

¿Que exista una ley que permita el derecho a morir significa que alguien va a estar obligado a usarla?

Es uno de los grandes mitos que existen. Yo te hago esta pregunta: ¿que exista una ley que permite divorciarse significa que estás obligada a divorciarte? En los países en los que la eutanasia es legal tampoco aumentaron los pedidos. Pasó lo mismo con el aborto: no aumentaron desde la legalización.



Alfonso Oliva

Así como había abortos clandestinos, ¿se hacen hoy eutanasias clandestinas?

Exactamente, y es un tema de Salud Pública del que no se habla. También hay un doble estándar: si vos estás en una situación así de sufrimiento extremo, o un familiar, y tenés acceso a profesionales de confianza y una buena posición económica, es probable que en un marco de total intimidad y con cercos de silencio un médico pueda ir a tu casa y pueda provocar la muerte, incluso en un ritual de despedida, rodeado por la familia. Lo jodido es que las personas que no tienen acceso a estos contactos se matan igual pero terminan ahorcándose o consumiendo sobredosis de barbitúricos, o veneno.

Estas situaciones son terribles para la persona que la atraviesa pero también para quienes la cuidan. ¿Hay una relación entre el “derecho a morir” y el género?

Por supuesto, esto también se estudió tanto en Bélgica como en los hospicios de Inglaterra. Las personas que piden la eutanasia dicen que sienten que son una carga para sus

familias, pero especialmente para sus cuidadoras, y todos sabemos que las que cuidan son mayormente las mujeres.

Está naturalizado que son las mujeres quienes se ocupan de los cuidados al final de vida (a madres, padres, suegras, maridos), con toda la discriminación que eso implica. Digo esto con mucho cuidado, no quisiera que suene a un genocidio calificado de gerontes, discapacitados o incapaces por ser una carga para la familia.

Lo que digo es que el derecho a la interrupción voluntaria de la vida puede servir también, en algunos casos, para aliviar el sufrimiento de las personas que cuidan, lo que se llama 'el síndrome de desgaste' de las personas cuidadoras en los finales de la vida.



Ana Estrada, la psicóloga peruana que pidió la eutanasia en el Perú. (EFE)

“El mito del descarte”, también fue un argumento que se usó en el debate del aborto: “Se van a descartar a las personas con

síndrome de down”, se decía.

Esos mitos se sostienen desde algún sector de la Iglesia, yo soy cristiano pero creo en un Dios más misericordioso, un Dios que no quiere que la gente sufra. De todos modos, todos los proyectos de ley tienen prevista la objeción de conciencia, es decir, ningún médico o médica se va a ver obligada a suministrar el cóctel. Fijate también que este tema sobrevoló la grieta porque tanto los proyectos del oficialismo como de la oposición en los aspectos troncales son idénticos.

¿Si la persona no puede hablar la familia podría pedir la interrupción de la vida en su nombre?

Sí, pero no para sacarse un problema de encima sino para representar el interés de esa persona. En ese caso el Comité de expertos deberá evaluar los antecedentes, ver si la persona había dejado algo dicho a través de testimonios de amigos, conocer sus creencias, sus valores, como para poder realizar una representación de su voluntad.



«Seguimos sin poder hablar de la muerte», sostiene

Más allá de que este es un año electoral, ¿por qué cree que

Los proyectos quedaron cajoneados?

Creo que una de las razones es que seguimos sin hablar de la muerte. Te digo algo curioso: en las historias clínicas la gente no muere, se convierte en "óbito". Cuando yo era pibe, en el barrio de Boedo, cuando alguien se moría el velorio se hacía en su casa, pasábamos horas ahí, hasta se tomaba una copa.

Había ritos de despedida que ya no vemos, hoy hay una suerte de ocultamiento: los velatorios son exprés, se usa maquillaje cadavérico para que los muertos parezcan vivos y la gente usa anteojos negros para no mostrar el sufrimiento. Creo que todo esto, al final, prolonga la oportunidad de finalmente empezar a discutir sobre la muerte.

Fuente: Infobae