



GUÍA BÁSICA DE COMUNICACIÓN

No hace falta insistir en la importancia que la comunicación tiene dentro de los cometidos de nuestra asociación. Dar a conocer las ideas que nos mueven, sostener un debate positivo sobre los derechos básicos que respaldan la regulación de la eutanasia, explicar las claves de una muerte digna y generar opiniones mayoritarias en torno a estas cuestiones son aspectos fundamentales del cometido que nos atañe como grupo de presión que aspira a traducir sus objetivos al terreno de la legislación.

Nunca fue tan fácil comunicar como en esta época de redes sociales, de un Internet abierto a todo el mundo y de múltiples oportunidades para establecer contactos ágiles y sencillos con los medios informativos. Sin embargo, el enorme volumen de mensajes que satura el espacio digital actúa paradójicamente como una especie de jungla o laberinto donde es fácil perderse y pasar desapercibido.

Por eso planteamos una serie de métodos y sugerencias para actuar en este ámbito de la comunicación. Somos conscientes de que para no pocos de los grupos federados lo que sigue a continuación es ya materia sabida y aprobada. En los últimos tiempos, DMD ha salido a la palestra muchas veces, ha sido reconocida por la sociedad y los medios como una fuente cualificada para hablar de muerte digna y eutanasia, ha estado presente en los foros al respecto e incluso ha actuado como interlocutor de las administraciones y es un factor esencial de agitación y de impulso de los debates que ya trascienden a la esfera política. Pero siempre podemos ir un poco más allá.

Vamos a dar por sentado que asociaciones y grupos, empezando por la propia cúpula federal, ya estamos presentes en las redes, disponemos de grupos de whatsapp, enviamos la revista y nuestras noticias a dichos grupos o a las/os asociadas/os y simpatizantes por correo electrónico, etcétera. Centrémonos por ello en los medios, entes ajenos con los cuales hemos de saber relacionarnos para llegar a la gente a través de ellos y facilitar su trabajo.

Perder el miedo

Lo primero es disponer de portavoces, de personas que puedan hablar y escribir en nombre de DMD o bien mantenerse a disposición de los medios. Hay que perder el miedo a ponerse ante un micrófono o una cámara. Hay que saber también cómo funciona el periodismo y cuál es la manera más efectiva de llegar a él.

En general, diarios, radios o televisiones van a mostrar interés por nuestro ideario en momentos, como los actuales, de activación del debate sobre la legalización y regularización de la eutanasia, o en fechas tan puntuales y significativas como el inminente 1 de noviembre. Pero también serán receptivos en cualquier momento a cuestiones derivadas del derecho a una muerte digna, los casos concretos en que tal derecho esté siendo vulnerado o actividades nuestras de relieve (una mesa redonda o una conferencia, un ciclo de cineforum, una exposición, una presentación...).

Es importante ofrecer respuestas sencillas, claras y apoyadas en contextualizaciones adecuadas. Hay que tener en cuenta un aspecto importante: el periodismo atraviesa un momento crítico, las redacciones de los medios han perdido mucho músculo y será probable encontrarnos con profesionales de la información jóvenes o carentes de conocimientos previos sobre lo que significa la muerte digna o la eutanasia. Por ello, si se da esta situación, hay que actuar con intención didáctica para cubrir las posibles lagunas y dejar claro de qué estamos hablando en cada situación.

No hay que dar por hecho que los periodistas están familiarizados con nuestra terminología y su significado exacto. Es fácil, por ejemplo, que haya confusión ante conceptos elementales como "sedación terminal" y "eutanasia" (de hecho incluso algunos profesionales de la sanidad tampoco distinguen muy bien las diferencias al respecto), o que salgan a relucir enfoques derivados de la discusión puramente política, por ejemplo en relación con los bulos difundidos por la extrema derecha sobre supuestas "ejecuciones" de ancianos en países donde ya es legal la eutanasia (para lo que hay que manejar siempre datos y fuentes fiables). Nunca está de más dejar caer que DMD no promueve una "cultura de la muerte", sino una dignificación de la vida y el ejercicio del derecho inalienable a que cada cual decida libremente cómo ha de ser su final.

Relacionarse con los medios

Lo primero es que los medios nos conozcan. Pero igual o más importante es conocerlos a ellos.

Debemos cerciorarnos de que saben de nuestra existencia, contactarles (si no lo hemos hecho con anterioridad) y ante todo discernir qué diarios, emisoras y televisiones son más proclives a entender y reproducir nuestros mensajes. Más aún: qué periodistas en concreto tienen mayor interés o se ocupan habitualmente de las cuestiones que nos interesan. No es muy efectivo mandar correos electrónicos con convocatorias, comunicados o anuncios dirigidos sin más a la

dirección central de un medio. Allí será un correo más entre centenares. Enviémoslo de todas maneras, pero a la vez dirijámonos directamente a miembros de cada redacción que ya conozcamos, sean jefes de las secciones de Local o Sociedad, sean profesionales específicos previamente identificados (por su dirección de correo y por su número de móvil).

Distingamos entre unas comunicaciones y otras:

- **Una convocatoria** o un simple aviso (de una charla o acto similar) deben ser escuetos y útiles (naturaleza de lo que se va a hacer, lugar en detalle, día y hora). Si se conoce a las personas encargadas de los tablones de anuncios o avisos y se les puede enviar directamente, mucho mejor.
- **Un comunicado** ante cualquier cosa que ha sucedido y nos atañe o alguna reflexión o puntualización o réplica debe ser igualmente conciso (no más de mil quinientos caracteres), con párrafos que tengan sentido uno a uno para facilitar el copiar y pegar. Siempre hay que adjuntar un teléfono de contacto para radios y televisiones, que, si están interesadas, necesitarán audio y vídeo. En este último caso, es muy conveniente imaginar por anticipado dónde podrían obtenerse imágenes, más allá de nuestro portavoz hablando ante la cámara.
- **Una rueda de prensa** es ya un acto excepcional al que solo se suele recurrir cuando hay algo muy importante que comunicar. En tal caso, además de remitir la convocatoria a todas las direcciones posibles cabe intentar confirmar la asistencia de los periodistas llamándoles por teléfono móvil (si se dispone de su número personal, claro).
- **Un artículo de opinión** en prensa suele ser una buena forma de mantener contacto con los medios y sus usuarios. Si estamos pendientes de la actualidad y seguimos los artículos de fondo de la revista de DMD, no es tan complicado elaborar una tribuna que los diarios puedan insertar en sus páginas editoriales donde suele haber siempre espacio para aportaciones ajenas. No se debe mandar el mismo artículo a varios periódicos simultáneamente. Deben ser exclusivos para cada uno, y si se trabaja para varios rotativos, lo que se les remita ha de estar firmada por personas distintas para evitar coincidencias (todos los medios son muy celosos de su propia personalidad). No es conveniente la saturación. Basta con enviar algo cada mes o cada dos meses, pero siempre cabe la posibilidad de hablarlo con la/el director/a del periódico o el/la responsable de Opinión, lo que además permitirá entablar una relación personal con estas personas, conocer su disposición y tantear sus necesidades de información sobre muerte digna y eutanasia, así como establecer los canales de comunicación con ellos más adecuados.

Debe quedar claro que, con independencia de lo que propongan los propios medios y periodistas, existen reglas elementales que conviene tener en cuenta. La primera es no saturar ni agobiar ni enfadarse porque algo no se ha publicado o retransmitido. Las redacciones, actualmente, están sometidas a presión, hay poca gente, los sueldos son bajos y la especialización no existe. Así que a las/los profesionales de la información hay que facilitarles las cosas. Por ejemplo es preciso remitirles las convocatorias a nuestros actos con cierta antelación y en todo caso recordarlo el día

anterior. Siempre por la mañana, que es asimismo la hora (entre las diez y las doce del mediodía) en la que remitir comunicados o convocar ruedas de prensa. De esta forma, y si no se ha producido alguna situación de extrema urgencia, se da tiempo a los medios para reaccionar y se incide en su programación justo cuando se están disponiendo los informativos o distribuyendo los espacios en las ediciones digitales o escritas de los diarios.

Nunca se repetirá bastante: la imagen es imprescindible cuando de televisiones se trata (pero también de prensa escrita, cuyos fotógrafos están hartos de captar a personas situadas tras una mesa).

Y hay algo más: muy a menudo, si los periodistas han de meterse a fondo con lo que nos interesa, pedirán la posibilidad de documentar y relatar algún caso concreto. No es fácil, por supuesto, hallar personas (y las correspondientes familias) dispuestas a contar ante las cámaras su sufrimiento por no poder ejercer su derecho a disponer de la propia vida para acabar con el dolor y la degradación.

Pero el impacto de estos testimonios, cuando se logran, es muy superior al de cualquier declaración sobre el papel. Eso lo sabemos muy bien, a la vista de las repercusiones que han tenido sucedidos que han trascendido a través de los medios y que todos podemos tener en la mente. Otra cosa es que la mayoría de las personas se aferra a su intimidad y a un lógico pudor cuando de salir a la palestra se trata. Pero si al menos podemos contar con gente capaz de contar ante los micrófonos una experiencia vivida en primera persona que ilustre la situación y respalde nuestros argumentos, mejor que quedarse en los meros enunciados teóricos.

Trabajar con conocimiento de causa

La comunicación se desarrolla trabajando el medio plazo, desarrollando redes y complicidades. Ampliando nuestra influencia través de las redes. Preparando materiales que los medios puedan utilizar. Sin descorazonarnos cuando no tenemos el eco que pretendemos merecer o los periodistas utilizan nuestras explicaciones para armar sus informaciones sin citarnos. No importa, lo fundamental es que las ideas que nos impulsan salgan a relucir.

Para comunicar hay que tener el máximo fundamento. Ya no se trata tanto de tener la razón en un argumentario genérico que la mayoría de la opinión pública suscribe (el derecho a morir con dignidad, el rechazo a los encarnizamientos terapéuticos o la despenalización y la regulación de la eutanasia), sino de ser capaces de entrar en matices y manejar los datos pertinentes.

Por ejemplo, sobre las sentencias de altos tribunales europeos respaldando el derecho a tener un fin razonable cuando se padece sin alternativa o el porcentaje de eutanasias que se practican en los Países Bajos o los contenidos de los proyectos de Ley y las maniobras parlamentarias que rodean la legalización de la eutanasia. Leer, conocer y reflexionar es imprescindible para luego opinar y convencer.

PREGUNTAS Y RESPUESTAS FRECUENTES

- **¿Cuál es la diferencia entre eutanasia y suicidio asistido?**

En la eutanasia es el médico el que pone provoca directamente la muerte de la persona que ha solicitado la ayuda para morir. En un suicidio asistido, el médico receta o entrega una sustancia que produce la muerte, y que la propia persona se bebe.

En casos excepcionales, si una persona está completamente paralizada y no puede llevarse un vaso a la boca, se puede una máquina que permite dar la instrucción mediante el movimiento disponible.

Aunque el resultado es el mismo, una muerte voluntaria asistida, también hay una diferencia práctica. Si la eutanasia es legal, una persona puede pedirla en su testamento vital para que se le practique cuando haya perdido la lucidez. Si solo es legal el suicidio asistido, la muerte tiene que llevarse a cabo mientras la persona conserva su lucidez.

- **Si se aprueba la eutanasia, las Administraciones dejarán de invertir en cuidados paliativos y estos entrarán en declive**

Los datos apuntan a que sucede lo contrario. Países Bajos, Bélgica y Luxemburgo son, junto con Reino Unido, los países de la Unión Europea con mejores sistemas de cuidados al final de la vida según todos los rankings (incluso según uno elaborado por un equipo internacional en el que participa la Universidad de Navarra, poco sospechosa de apoyar la eutanasia).

Las leyes de muerte asistida recogen que a la persona que pide ayuda para morir se le deben haber explicado y ofrecido todas las alternativas disponibles, incluidos los cuidados paliativos.

- **Con unos buenos paliativos no haría falta despenalizar la eutanasia**

Los datos dejan claro que no es verdad. Los países europeos con mejores sistemas de cuidados paliativos son precisamente los que han despenalizado la eutanasia. En Países Bajos, con un sistema de cuidados paliativos entre los mejores del mundo y sin duda mejor que el de España, un 4% de las muertes anuales son por eutanasia.

La gente no decide morir por un dolor tratable o un sufrimiento que pueda evitar, sino porque ya no quiere la vida que tiene. Eutanasia y paliativos no son prácticas excluyentes, sino complementarias.

- **Los ancianos huyen de Holanda para que no los “eutanasien”**

Es falso. Es un bulo inventado por los colectivos que se oponen a la despenalización de la eutanasia. La ayuda a morir solo puede solicitarla la propia persona interesada. Ni padres, ni

hijos, ni cónyuge, ni nadie que no sea la propia persona. Además, dos médicos deben verificar que es una decisión firme y libre de presiones externas.

- **Primero hay que regular los cuidados paliativos y después, si acaso, la eutanasia. Si no se hace así, la eutanasia será la única alternativa para las personas que sufren al final de su vida**

Hace décadas que los cuidados paliativos forman parte de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud. Ya están regulados, y toda la ciudadanía tiene derecho a que se alivie su sufrimiento. Lo que hace falta, más que otra ley que prometa la universalización del acceso a los cuidados paliativos, es tomarse en serio el final de la vida. Medir cómo muere la gente. Evaluar qué falla, qué se puede mejorar y destinar recursos para aumentar la calidad. En cualquier caso, las muertes por eutanasia serían una parte muy pequeña del total de fallecimientos anuales. Ya existen recursos suficientes para ofrecer una alternativa paliativa a todas las personas que soliciten ayuda para morir. Además, todas las propuestas de ley de eutanasia presentadas recogían la obligación de los médicos de informar sobre todas las alternativas disponibles a la persona que solicita ayuda para morir.

- **Algunas comunidades tienen una ley de muerte digna y otras no, esto crea desigualdades entre ciudadanos**

Ya hay dos comunidades autónomas con una cobertura total, o casi, de cuidados paliativos: Catalunya y La Rioja. ¿Y qué tienen en común? No tienen una ley de muerte digna autonómica. Las leyes de muerte digna, que en su momento parecían una buena idea, han demostrado tener muy buenas intenciones y muy poco efecto sobre la calidad de la muerte de la ciudadanía.

- **¿Cuánta gente pide/pediría la eutanasia en España si fuese legal?**

No podemos estar seguros, pero podemos hacernos una idea con los datos de los países de nuestro entorno que ya la han regulado. En Bélgica un 2% de las muertes anuales son por eutanasia. En Países Bajos, alrededor del 4%. En Canadá, un 1%. En España mueren unas 420.000 personas cada año. Con porcentajes similares, serían entre 4.000 y 16.000 eutanasias anuales.

- **Regular la eutanasia pondrá en peligro a los más vulnerables, a los que se obligará a morir o se verán presionados por sus familiares a pedir una eutanasia**

Todas las leyes de eutanasia del mundo, y también las proposiciones de ley presentadas en España, recogen que debe quedar clara la voluntad libre e inequívoca de morir de la persona que solicita una eutanasia. Si un médico identificase que su paciente pide ayuda

para morir presionado por otras personas tendría que negarse a hacerla.

Pero no hace falta especular, es una cuestión que ya se ha estudiado con rigor en los países donde la eutanasia es legal. Y esta indefensión no aparece. Aunque personas de todo tipo solicitan ayuda para morir, el perfil más habitual es un enfermo de cáncer terminal con estudios y un nivel socioeconómico medio-alto.

- **¿Cuánta gente apoya la despenalización de la eutanasia?**

Las encuestas de los últimos años apuntan a que al menos 4 de cada 5 personas en España está a favor de la eutanasia.

Aproximadamente un 10% están en contra. El apoyo es abrumador y transversal a ideologías y a creencias religiosas. Por ejemplo, dos de cada tres votantes del PP están a favor y más de la mitad de los católicos practicantes (de misa semanal) también.

- **Médicos y enfermeras están en contra de la eutanasia**

En 2019, por primera vez, se han publicado encuestas rigurosas que estudian la opinión del personal sanitario sobre la eutanasia. Y la conclusión es que el apoyo es igual entre las profesiones sanitarias que entre la población general. Más de 4 de cada 5 quieren que se despenalice la eutanasia.

Hasta ahora, más que la opinión de los médicos contábamos con la opinión de algunos de sus representantes.

- **¿Si tanta gente apoya la eutanasia, por qué no se ha aprobado todavía?**

Es una anomalía democrática. No hay ningún otro asunto donde haya tanta distancia entre lo que opina la ciudadanía y lo que recogen nuestras leyes. Ayudar a morir a una persona que lo ha pedido libremente, aquejado de una dolencia irreversible, sigue castigado con penas de cárcel.

Ahora mismo, se oponen a la despenalización de la eutanasia los partidos a la derecha de Ciudadanos y las organizaciones religiosas o que defienden valores religiosos, pese a que una mayoría de personas que se identifican con estos colectivos están a favor.

- **¿Cuál es la causa más habitual para solicitar una eutanasia?**

Según los datos de los países que ya han despenalizado la eutanasia, aproximadamente 2 de cada 3 personas que reciben ayuda para morir lo hacen aquejadas de un cáncer terminal. En el tercio restante, las más frecuentes son las patologías cardiovasculares o del sistema respiratorio, así como las enfermedades degenerativas o las parálisis irreversibles.
