

IÑAKI OLAIZOLA

DONOSTIA, 1/3/2022

NAGUSILAN-STM

MUERTE SOCIAL

Comprenderéis que, con este título, voy a hablaros de una concepción de la muerte que traspasa el alcance de la muerte **biológica**. A este propósito he publicado **tres** artículos, que desarrollaré a lo largo de esta intervención.

Tanto interés en hablar de estas cuestiones tiene dos propósitos fundamentales:

- El **primero**, fomentar el **debate** acerca de las personas que, estando vivas, ya no viven...
- El **segundo**, tratar de mostrar que las actuaciones que propongo no se corresponden con la práctica de una **conducta desviada**, sino que van orientadas al reconocimiento de una **categoría** de personas, que, en su **diversidad**, son discriminadas y faltas de tutela eficaz

En la **primera** de estas tres publicaciones, ***MUERTE SOCIAL: LA CONSTRUCCIÓN DE UNA CATEGORÍA POSTERGADA***, que realicé en 2018, he tratado de mostrar que *no es lo mismo vivir que estar vivo o viva*; que la muerte biológica (que, por cierto, está en proceso de renovación continua) no es la manera exclusiva de morir; que, en tanto que seres sociales, cuando la capacidad de interacción social desaparece, cuando desaparece el rasgo más característico de nuestra humanidad, estamos, **ya**, en situación de ***Muerte Social***, situación ésta que propongo asimilar a la consideración de ***Muerte Civil***.

En esa primera publicación, traté también de mostrar el carácter **cultural** de la muerte, y al hacer una traída **histórica** de cómo la civilización la ha ido configurando, hablé, de la mano de Philippe Aries, de cómo ha evolucionado, desde la antaño aceptación de la **muerte domesticada (sin problemas)**, a la actual nueva perspectiva **cultural y social** que se conviene en llamar la ***Muerte Propia***.

Efectivamente, desde un enfoque **cultural** no debiéramos pasar por alto el hecho de que muchas personas, en general personas más disconformes con las prácticas que restringen su autonomía, manifiestan su exigencia en gestionar sus vidas, tanto en la época de plenitud, como en su decadencia. Quieren, pues, afrontar **su Proceso de Morir** desde el modelo que he llamado **Muerte Propia**.

En el trabajo de campo que he desarrollado creo haber hallado cuáles podrían ser los rasgos de una **Muerte de Calidad**, tal como lo describen las personas que postulan para sí mismas el ejercicio de la **Muerte Propia**:

- La negación del valor redentor del **dolor** y el **sufrimiento**
- La preferencia por la muerte en **plazo corto**, e incluso repentina
- El **control personal** del proceso: la **autonomía**
- La toma en consideración tanto el coste económico como emocional del proceso
- El modo de **convivencia** adecuado
- La **limitación de los cuidados** requeridos, sin que supusieran una carga excesiva para los demás (ésta es una de las condiciones más repetida por las **mujeres**)
- **Y, también, el desistimiento de querer seguir viviendo a partir del momento en que se pierda el control de sí mismo, de sí misma.**

Como veréis a lo largo de esta comparecencia, ninguno de estos atributos se facilitan a las personas en situación de **Muerte Social**.

Estas cuestiones son muy importantes, porque destacan que, por encima del marco legal que pudiera existir, hay un deseo **personal** y **social** de tratar la muerte como un **acto de vida**, y, por lo tanto, sometido a las pautas de libertad y de derecho que concurren en la misma. Dicho de manera directa, muestran que las personas tenemos **derecho** al ejercicio de la **Muerte Voluntaria**.

Y para terminar con el alcance de aquella primera publicación, os diré que en la misma traté de constituir un sustrato para la definición de **DOS** nuevas **categorías** diferentes entre sí, que agruparan a:

- Las personas en situación **voluntaria** de **Muerte Social**, y
- Las personas que, por causa de **haber perdido, ya, su potencial cognitivo**, están, **de hecho, Socialmente Muertas**.

A ambas categorías he tratado de dotarles de “*un estatuto conceptual y de un contenido sociológico*” que recoja la auténtica pulsión de la **calidad** y el **sentido** de la vida.

MUERTE SOCIAL: Incluye a las personas que, **en pleno uso de razón**, han perdido el **apego** a lo que eran sus postulados íntimos, porque cuando esas personas piensan en su muerte la ansían, la desean para sí, y sufren una decepción cada vez que les recuerdan que están vivas. Muerte Social, porque anhelan **su** muerte desde la autonomía y la dignidad, desde el control de los actos propios, desde las premisas de la *Muerte Propia*, desde el Derecho a la *Muerte Voluntaria*.

“Cuando una persona que mantiene **lúcida** su capacidad para discernir considera que su vida ya no tiene sentido; cuando considera que, más que satisfacción, la vida se torna en sufrimiento; cuando considera que la cotidianidad de ese estar viva se construye en notoria contradicción con los postulados de *Muerte de Calidad* que para sí misma desea; cuando el reencuentro con las personas con cuya relación disfrutaba ha mermado hasta casi la indiferencia o el hastío; cuando los grandes o pequeños acontecimientos del Mundo y de *su* mundo ya no le hacen mella, ya no le sugieren ni placer ni enfado; cuando esa persona no tiene, ya, asuntos pendientes que resolver y le sobra todo lo externo, esa persona está en situación de *Muerte Social*.”

Llegada esta situación, consideré que la incorporación a esta categoría debería realizarse por **auto-adscripción**, por voluntariedad expresa de la persona que se considerase en tal situación, y reivindicaba para esas personas, para esa **Categoría** que las agrupa, no el derecho al ejercicio de la *Muerte Voluntaria*, que lo tenían ya en base a la universalidad de este Derecho, sino, en la medida de lo posible, un mayor énfasis en el trato esmerado, sensible y justo en el reconocimiento y en el ejercicio práctico de *su Muerte Voluntaria*. ¡Normalmente el suicidio voluntario o anómico!

SOCIALMENTE MUERTAS: En una **segunda publicación**, que he titulado *MUERTE SOCIAL versus SOCIALMENTE MUERTA* (noviembre 2021), he tratado de reflexionar acerca de una situación de extrema vulnerabilidad y necesidad imperiosa de protección que se presenta cuando la persona se encuentra, **de hecho**, en situación de incapacidad. Incapacidad que le imposibilita, no solamente para realizar los actos ordinarios de la vida, sino que, además, le priva de los mínimos impulsos para ser capaz de **gestionar sus propios afectos**.

La adscripción a dicha categoría no puede ser, evidentemente, por autoadscripción, sino por asignación **externa**

En este empeño, la *Escala de Deterioro Global (GDS-FAST)*, de **Reisberg**, apunta siete niveles crecientes del deterioro personal. En el grupo **SIETE**, el que muestra la situación de mayor deterioro, se describe una situación en la que, según se recoge en el trabajo de campo realizado, una mayoría abrumadora de personas desearía no seguir viva, y desearían recibir ayuda para morir. Las muestras de deterioro podrían ser las siguientes:

- *Pérdida progresiva de todas las capacidades verbales*
- *Incontinencia urinaria*
- *Necesidad de asistencia a la higiene personal y alimentación*
- *Pérdida de funciones psicomotoras como la deambulación*
- *Con frecuencia se observan signos neurológicos*

Llegadas a este punto de deterioro, **o a otro sobre el que pudiéramos deliberar**, no constituye ninguna sorpresa manifestar que son legión las personas que en nuestro entorno están en la auténtica y real situación de esa **incapacidad de hecho** que acabo de describir. Bastaría para ello girar visita a las llamadas Residencias de Ancianos, Mayores, o de Tercera Edad, para revelar que el panorama que allí vemos, la **foto finish** de la experiencia de organizar la etapa del final de la vida de las personas que han perdido consciencia de lo que son, **no nos gusta**. No nos gusta porque las **recluimos** y las **obligamos a vivir** una vida que ya no quieren vivir, en esas **Instituciones Totales** que **procesan** a las personas *Socialmente Muertas*, con el doble

objetivo de **cuidarlas**, se dice con gran énfasis, y también, aunque en esto se silencia el tono, de **proteger a los externos** de los trastornos que les pudieran ocasionar los internos.

Insistiré con un **grito de rebeldía** para decir que, en muchas, significativamente en muchas ocasiones, la estrategia de proseguir con el mantenimiento de una vida simplemente biológica, que **alarga** el funcionamiento mecánico de algunas de las funciones corporales básicas, pero que es carente de recibir o aflorar los rasgos humanos de esas personas, es **inaceptable**. Es **cruel** y carente de atributos que concilian con **derecho, compasión, civilización, empatía y dignidad**. Y constituye, además, un **ultraje** a esas personas que en su plenitud han ejercitado un **pudor** respecto a sus asuntos más íntimos y ahora se ven expuestas a mostrar una decadencia que, **posiblemente**, no querrían exhibir.

Pero la reflexión acerca de estas cuestiones requiere la aclaración previa de que, además de la consideración **personal** que arropa este debate, debemos reconocer que estamos ante un fenómeno **social** de ingente envergadura que la Sociedad debe encarar desde premisas de solidaridad, civilización y empatía.

En este sentido, y desde la perspectiva de que la **muerte**, como otros tantos ámbitos de la vida, es un **Hecho Social**, son esclarecedoras las palabras de Durkheim, el gran sociólogo francés, cuando describe, hace ya más de cien años, que “lo social sólo puede explicarse en razón de lo social”, y cuando, por lo tanto, concluye que “no sirve de nada ir a buscar fuera de la sociedad explicaciones de lo que ocurre dentro de ella”. Éste es un buen aviso para navegantes, pues anticipa la perspectiva del necesario debate social, repito, del necesario debate social, y también el análisis del **coste**, tanto en el ámbito **social** (Gobierno, Diputación, Ayuntamiento, etc.), como en el ámbito **familiar** (la ruina de muchas familias en algunos casos).

Sin embargo, me ha sorprendido que sorprenda la toma en consideración de los aspectos económicos de la cuestión. Esta ha sido la razón de mi **tercer artículo**.

En un reciente trabajo, el tercero, que he titulado **SOCIALMENTE MUERTAS versus ECONOMÍA Y COSTE** (febrero 2022), he tratado de reflexionar acerca de

cómo, desde ámbitos más especializados, surge la paradoja según la cual “cuanto mayores son los avances médicos y cuanto más destacado es el desarrollo biotecnológico más necesitamos de teorías sociales que nos inviten a repensar la salud y la enfermedad en nuestro mundo desigual y diverso”.

En el proceso de impulsar nuevas teorías sociales, resulta necesario recordar que no se trata de privar de la vida a esas personas *Socialmente Muertas*, que **ya** la han perdido con anterioridad, sino de propiciar la mejor práctica para las mismas desde una perspectiva ética abordada desde **nuevos paradigmas**, muy frecuentemente en relación con una manera personal de entender la **dignidad**.

Desde los postulados de la ética, interpreto que, si bien hay actitudes, como perseverar en el cuidado de los padres sea cual fuera su situación que generan gratificación, reconocimiento social y consideración de buena práctica ética, llegada la persona a la situación de estar *Socialmente Muerta*, el desistimiento en el soporte que mantiene esa vida vegetativa **no** constituye una **conducta desviada**, sino que encuentra justificación en la perspectiva ética del **consecuencialismo**, que impulsa la idea de que “debemos hacer **siempre** aquello que tenga mejores **consecuencias**”, y parece fácil asumir que el alargamiento de la vida en las personas *Socialmente Muertas* no produce consecuencias positivas...

Insistiendo en algunas ideas ya expuestas, en el proceso de impulsar **nuevas teorías y cambios sociales** convendría recalcar la búsqueda de una aceptación **motivacional y discursiva** de nuevos contenidos cognitivos, paradigmas y acciones en relación con el sentido y valor de la vida, principalmente basados en **aspectos culturales y de la estructura social**.

No obstante, desde una posición, **excesivamente voluntarista** en mi opinión, se plantea la idea de que la falta de recursos económicos no debiera terciar en este debate; que existen recursos ilimitados si se aplicaran mejores prácticas de justicia social. No consideran, en mi opinión, los efectos económicos, **públicos** y **privados**, que el mantenimiento en vida vegetativa de las personas *Socialmente Muertas* ocasiona.

Por ello, pero dejando previamente aclarado que el reconocimiento de la categoría de las personas *Socialmente Muertas* encuentra su **justificación** en postulados de dignidad y respeto hacia las mismas, y que el debate económico podría entenderse subordinado a este postulado, no veo razón para **no-tomar** en consideración aspectos

que relacionan la economía con el trato que se dispensa a las personas *Socialmente Muertas*. Se trataría, en resumen, de interpretar en este sentido el llamado postulado de *Justicia* al que se invoca desde la *bioética*.

Continuando con el comentario acerca de ciertos hechos sociales influenciados por la economía y el coste, citaré, muy de pasada, la existencia **discriminatoria del ritual funerario** como consecuencia de su coste; que el sistema de **bulas de ayuno y abstinencia** que conocimos en nuestra infancia es, además de fiscalizador del orden social, un mecanismo recaudador, como bien lo sabía, por cierto, Martín Lutero; que la Iglesia Católica ha hecho **de la Muerte su mayor especialidad**, pues, no en vano, la existencia del cielo, **infierno** y purgatorio encuentran su principal justificación en el poderío que otorga a quien controla la muerte, y, también, y esto es de excepcional interés, en base a su carácter recaudador; que **el número de hijos o hijas de una pareja** siempre ha sido, y lo es actualmente, una cuestión de números; que la adecuación del **modo de convivencia** con otras personas, aspecto este de muy importante categorización, depende de las **políticas de vivienda**, del coste de las mismas, de la distribución de las **pensiones de jubilación y de viudedad**, y del **salario**, casi siempre escaso, de las personas jóvenes; que la **emigración**, con lo que esto supone de hecho en la **desestructuración de las familias que se ven obligadas a emigrar**, tiene casi siempre motivaciones económicas, y trastoca, y cómo, su esquema de vida, a la vez que altera además el contexto social de los países de llegada; que los sistemas de transmisión de herencia, el **mayorazgo** por ejemplo, que tanto discrimina los derechos de la descendencia, tiene una función económica principal; que el **matrimonio**, a pesar del esfuerzo en asignarle rango sacramental, ha sido, y en muchas ocasiones lo sigue siendo, un contrato donde la parte económica del mismo tiene gran importancia, como se evidencia con mayor claridad en los momentos de la ruptura; **que, en relación con la ingente tarea de cuidar, el análisis de la cadenas de afecto y su influencia económica van de la mano...**

Dedicaré a este último comentario una atención especial, pues al reflexionar acerca de la estructura social de las personas involucradas en las llamadas **cadena mundiales de afecto o asistencia** se constata una presencia mayoritaria de **mujeres**, muy frecuentemente resultado de la emigración desde países sensiblemente más pobres, que son notoriamente **precarizadas** en sus condiciones laborales, habida cuenta el escaso valor concedido a la tarea asistencial, **a pesar de su importante contenido**

técnico. Es, en mi opinión, un tema de excepcional trascendencia y que muestra, además, lo insostenible del sistema actual de cuidados, que **no puede reclutar en su ámbito** los medios humanos necesarios para el mantenimiento del Sistema Social, y que se nutre de la durísima obligación de cuidar a **nuestras** personas *Socialmente Muertas* que imponemos a las mujeres de otros países que se ven forzadas a cuidarlas en detrimento de cuidar a sus propios hijos o hijas, o al resto de su propia familia. Se trata, en cierta medida, de una experiencia de nueva **colonización** de quienes anteriormente ya fueron colonizadas...

Por lo tanto, tomando en consideración las reflexiones que estoy tratando de incorporar en esta comparecencia, concluyo al decir que, en base a postulados **éticos**, y en aplicación de la práctica de la alternativa que genere **mejores consecuencias**:

Cuando una persona ha perdido **consciencia** del mundo en que vive; cuando **no recuerda** los hitos de su vida; cuando **no reconoce** a las personas que han formado parte integral de su vida; cuando el hecho de estar viva no le posibilita experimentar atisbos de **felicidad**; cuando no sabe, **ya**, quién es ni con quien convive; cuando han desaparecido *ya* los vestigios de humanidad..., la sociedad no puede persistir en el **fanatismo** de alargar esa vida carente de vida, y debería auxiliar a esas personas ayudándolas a morir de la manera más digna, más solidaria, más justa, y dentro del ámbito legal reconocido: eutanasia o sedación clínica terminal.

Por todo ello, esta proposición debiera inducir, en mi opinión, diversas reflexiones:

1. **En el ámbito Personal** y en el de las personas próximas, la idea de que somos precisamente las personas quienes tenemos legitimidad para diseñar y construir un discurso y unas prácticas acordes a nuestros rasgos de identidad; que el trabajo de campo muestra que, como consecuencia de los cambios culturales y sociales, se ha producido, *ya*, una transformación importante en relación con unos nuevos paradigmas de valoración de la vida y, consecuentemente, de la muerte.

2. **En el ámbito Institucional** (Gobierno, Diputación, Ayuntamiento) se debería profundizar el debate acerca de cómo orientar las prácticas en relación con las personas *Socialmente Muertas*. ¡Ni un día más en la práctica irreflexiva actual de aparcarlas en esas *Instituciones Totales* donde se las priva de un trato humano! ¡Se deberá iniciar la búsqueda de la manera de *reparar el ultraje* que supone mantenerlas vivas cuando han perdido, ya, sus rasgos de humanidad!
3. Y, desde la perspectiva que ha motivado mi última publicación, tanto desde el ámbito **Personal** como **Institucional** se debería tomar en consideración, *también*, el cariz **económico** y de **coste** de la actual práctica, habida cuenta de que existen alternativas de gasto, privado e institucional, más apremiantes y de **mayor gratificación social**.

El debate no ha concluido; se acaba de iniciar. Gora eztabaida!; ¡Adelante con el debate!