

**SOCIEDAD BASKONGADA DE AMIGOS DEL PAÍS
EUSKALERRIAREN ADISKIDEEN ELKARTEA**

***MUERTE SOCIAL: LA CONSTRUCCIÓN DE UNA
CATEGORÍA POSTERGADA***

Iñaki Olaizola Eizagirre

Donostia, 3/2/2018

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

- Los procesos emergentes
- Diferentes modelos del proceso de morir
- Muerte de calidad

MUERTE SOCIAL. UNA PRIMERA APROXIMACIÓN

A PROPOSITO DEL ÁMBITO JURÍDICO

- Una mirada a la tutela judicial
- El derecho a la diferencia y la disponibilidad de la propia vida

MUERTE SOCIAL: ELEMENTOS COADYUVANTES

CRITERIOS DE PERTENENCIA

Y, ANTE LA MUERTE SOCIAL, ¿QUÉ?

A MODO DE RECAPITULACIÓN

Y, COMO SIEMPRE, ALGUNAS CONFIDENCIAS

BIBLIOGRAFÍA

INTRODUCCIÓN

Los procesos emergentes

Sabido es que, en frecuentes ocasiones, la realidad incorpora hechos sociales todavía no descritos y analizados de manera eficaz. Incluso, aun cuando esa misma realidad se manifiesta y se hace perceptible en las relaciones humanas sobre las que actúa, tanto el corpus académico, el legal, e incluso el ámbito más cerrado de la familia o el entorno de las amistades obstaculizan su reconocimiento, postergan el debate, y/o invisibilizan el hecho, tratando con ello de crear la sensación de que no existe esa nueva realidad que, ciertamente, perturba las relaciones sociales, incide en la calidad y sentido de la vida de muchas personas, y que, además, causa perjuicio para una parte notoria de la sociedad.

Efectivamente, como resultado de los cambios sociales y culturales, en nuestra sociedad se perciben procesos que, en situación de emergencia social, van modificando el debate y las prácticas en relación con la muerte de aquellas personas para quienes vivir, más que una satisfacción es una práctica dolorosa carente de disfrute y exenta de felicidad.

Al abordar la reflexión en relación con la muerte social, objetivo de este trabajo, he considerado oportuno anticipar a las personas que pudieran prestar atención a mis reflexiones mi compromiso con las ideas que trato de exponer. Por ello, permítanme que les confiese que, al hacerlo, lo hago desde una perspectiva comprometida con el cambio, pues soy partidario de suponer que la calidad de la muerte en Euskal Herria es mala, claramente mejorable. Como consecuencia, quiero advertirles de que no me mostraré *neutral* en el debate, si bien trataré, tal vez como una cuestión metodológica, de analizar con *imparcialidad* las razones esgrimidas desde las distintas perspectivas con las que se aborda la cuestión que, de manera generalizada, se centran en la aceptación o no-aceptación de la Muerte Voluntaria, de la disponibilidad de la propia vida.

Conozco de antemano la dificultad de este propósito de imparcialidad, pues ya en el simple enunciado de aceptación o no-aceptación de la muerte voluntaria, de la disponibilidad de la propia vida, se oculta el desequilibrio de ambas proposiciones, por cuanto que quienes pudiéramos postular en favor no pretenderíamos nunca obligar a nadie, mientras que quienes postulan de manera contraria pretenden, y por ahora lo están consiguiendo, penalizar por la fuerza la realización de las prácticas con las que

ejercitar los anhelos insertos en la construcción de una muerte de calidad. Y para ello cuentan a su favor con el poder coercitivo del Estado y de la Religión.

Desde un enfoque generalista, la muerte es considerada como un proceso exclusivamente biologicista. Parece razonable que así sea, debido a la evidencia que esto representa. No obstante, desde la amplia complejidad de nuestra especie, en tanto que seres sociales además de animales, parecería oportuno reflexionar acerca de si la muerte biológica es la única causa para *dejar de vivir*, incorporando a esta expresión el respeto hacia quienes con nitidez manifiestan que *no es lo mismo vivir que estar vivo*.

Incluso, conviene recordar que la propia definición de muerte, desde esa incuestionable perspectiva biológica, obedece a criterios sociales o culturales, pudiéndose aseverar que a lo largo de la historia, y me remito a épocas muy recientes, los criterios de muerte biológica han cambiado desde aquella aparentemente obviedad que asignaba al corazón la centralidad de la vida, a esa más nueva y actual manera de entenderla como vinculada a las funciones cerebrales, de manera que hoy mismo, aun cuando el corazón pudiera estar latiendo, una persona podría ser declarada formalmente, a todos los efectos jurídicos, como persona muerta. Y adentrándonos, aunque sea un poquito, en el proceso que propició tal cambio de paradigma, podemos asegurar que se debió a motivaciones sociales, en parte como respuesta a la demanda de *corazones* que pudieran ser trasplantados, y, también a una más oculta motivación económica derivada del coste de mantener *vivas* a personas que no tuvieran ninguna posibilidad de incorporarse a una vida social. Todo esto sucedió en la década de los años 1970, y parece que estuvo impulsado por la necesidad de realizar trasplantes de corazón (recuérdese el caso del Dr. Bernard en Sudáfrica, el 3 de diciembre de 1967), que tanto prestigio aportaba a los Estados cuyos sistemas sanitarios pudieran realizar tal proeza (recuérdese, también, el significado político del hecho de que el primer trasplante de corazón se realizara en el Estado español el 10 de setiembre de 1968, por el Dr. Martínez Bordiú).

Así, pues, actualmente, la muerte, la definición de la muerte biológica, es una categoría recogida en el ordenamiento jurídico de los Estados, en sus Boletines Oficiales. No es, pues, un hecho tan evidente. Ha cambiado, lo hemos visto, y podría cambiar, claro está, en función de los avatares culturales, científicos y sociales.

Insistir en la perspectiva social de nuestra especie no es una digresión. Es la característica principal que nos hace humanos, diferentes al resto de las especies

animales. Por ello, la desaparición de la interacción social crea un contexto que deberíamos analizar, en tanto que esta circunstancia se pudiera asimilar a un proceso progresivo de *deshumanización*.

Resulta claro que adentrarse por esta vía de deshumanización puede propiciar el repudio y la censura inmediata de todo cuanto a través de esta hipótesis, o conjetura, pudiéramos desarrollar. Por eso, resulta oportuno declarar que al escribir estas líneas asumo los postulados genéricos de la *inmanencia*, más que de la *trascendencia*, reservándome, sin embargo, la declaración de que la gestión del recuerdo, la trascendencia de las acciones que una persona haya podido realizar, algo que me permito catalogar como *trascendencia social*, perduran en el ámbito de lo social, sin que forzosamente se deba asignar a esa trascendencia un vínculo ligado al ámbito de lo religioso.

Cuando, aparentemente de pasada, he aludido en dos ocasiones a motivaciones culturales y sociales, he tratado de dejar abierto un espacio en el que tratar dos hechos importantes: Desde una perspectiva *social*, de estructura social, conviene recordar el envejecimiento de la población, y 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.

El envejecimiento de la población, con ser un hecho positivo, pues no en vano muchas, muchísimas personas, gozan de una vejez provechosa, es a la vez el origen de otro tipo de problemas que pueden ocasionar mucho *sufrimiento* y mucho malestar, tanto en ellas mismas como en su entorno familiar y afectivo. La referencia al entorno, con no ser la principal, no es baladí, pues muchas personas, al construir para sí mismas las características de una muerte de calidad, asignan una valoración excepcional al hecho de no ser una carga excesiva para sus familiares y personas allegadas.

Al hilo de estas reflexiones, resultaría pertinente hacer más visible el hecho de discernir entre el padecimiento que ocasiona el *dolor*, una cuestión somática, y el *sufrimiento* que una persona puede padecer como resultado de una reflexión *cognitiva* por la cual considera que la mayor contribución a la *dignidad* de la vida, y de la muerte también, es el ejercicio de la *autonomía*.

Por esto, desde una perspectiva cultural, la vida en dependencia, y en las fases más avanzadas del proceso la vida carente de felicidad, no se compadecen con esa manera más exigente de entender el ejercicio de la libertad y de la autonomía, pues, en ocasiones, la vida, en esas circunstancias, podría considerarse como carente de sentido. Como consecuencia, algunas de las personas llegadas a esa situación consideran que su vida, *ya*, no tiene interés, pues no les permite ser felices; no sienten que llevan una vida digna, con las matizaciones pertinentes para definir un estado de felicidad y de dignidad.

Todas estas ideas podrían constituirse en sustrato para la definición de una nueva categoría que llamaremos *Muerte Social*, a la que trataremos de dotar de “*un estatuto conceptual y de un contenido sociológico*” (siguiendo la pauta de Lévi-Straus, 1949, cuando se refiere a la noción de *alianza*: en “*Les Structures élémentaires de la parenté*”).) que recoja la auténtica pulsión de la calidad y el sentido de la vida.

Diferentes modelos del proceso de morir

Con la idea de señalar un antecedente del *interés de la antropología por un marco conceptual amplio* para interpretar el surgimiento de nuevos hechos sociales, podría convenir recordar que, a lo largo de la historia, la muerte ha sido interpretada según modelos diferentes, acordes con el contexto de la época. Una de las maneras más antiguas de concebir la muerte, lo describe Ariès (2005), es la llamada *muerte domesticada*, que si bien este autor la sitúa desde los albores de la cristiandad hasta el siglo XII, podría tener un repunte de notoriedad en la actualidad, cuando menos en la interpretación inmanente del proceso de morir.

Desde la perspectiva de que la muerte estaba domesticada, Ariès pretende transmitir la idea de que las personas, a excepción de las que fallecían de una muerte repentina, considerada entonces como una maldición, estaban *advertidas* sobre cuándo les llegaría la muerte. Así, en el contexto de muerte domesticada, cuando la muerte se siente próxima, aunque se produzca una reacción de rebeldía, «*esa rebelión no adopta la forma de un rechazo a la muerte*», ni tampoco la de un *fracaso personal*, porque el enfermo *sabe* que la muerte está próxima. Es pues, una manera de introducir una nueva perspectiva, según la cual la muerte se vuelve *tolerable*, perspectiva ésta que bien podría contribuir a una relativa familiaridad con la idea de Muerte Social.

De manera un tanto generalizada, podríamos suponer que en nuestra sociedad actual coexisten dos modelos de interpretar la muerte. Por un lado, ya lo apuntaba Aries, actualmente persiste en algunas personas, al modo de una *supervivencia*, esa idea de que la muerte es inevitable, que advierte de su llegada, pero respecto a lo cual poco o nada puede hacerse. Incluso, de hecho, la muerte, el proceso de morir, se construye como ajeno al modo de vivir de esas personas que delegan en el ordenamiento jurídico y en la tradición las pautas a seguir según un modelo que se conviene en llamar la *muerte del otro*, por cuanto que la persona directamente concernida apenas participa en su construcción.

Pero, además, y esto es el resultado del trabajo de campo realizado, junto a esa perspectiva que reconoce la muerte como un proceso ineludible respecto al cual poco o nada puede hacerse, persiste otra manera de afrontar la muerte desde un deseo de realización personal, de desempeño de la autonomía para gestionar esa etapa de la vida al modo de la *muerte propia*, según los rasgos más biográficos de cada persona, y que se manifiesta al adoptar un modo más racional de morir, que puede realizarse según estándares que cada persona asigna al sentido de la vida, de *su* vida, en esa etapa de la misma.

Todo esto es muy importante, porque muestra una propensión al cambio, acorde con los valores de la época y de cada persona, y porque refuerza el carácter cultural de la muerte, del proceso de morir, y, consecuentemente, porque impulsa el hecho cierto de que las personas, todas las personas, tenemos la oportunidad de *aprender a morir*. Sí, la oportunidad de diseñar las pautas principales de nuestro proceso de morir; de establecer los criterios que configuran una *muerte de calidad*. ¿Os parece poco?

Muerte de calidad

Actualmente, como consecuencia de los cambios culturales y sociales, los atributos de la muerte de calidad siguen pautas de mayor y más profunda *individualización*, en consonancia con una mayor heterogeneidad en el pensamiento y al mayor impulso que propicia el ejercicio de la *Autonomía*, ese primer principio de la bioética. En este sentido, al tomar en consideración la existencia de diferentes perspectivas históricas, podemos apreciar cómo en los postulados de calidad de la muerte que se describen en los *arts moriendi*, se exaltaba, y se exalta aun, por cuanto están en vigor, el valor

redentor del dolor, y se valoraban positivamente las muertes largas, en el sentido que propiciaban una mayor oportunidad para el arrepentimiento (conviene recordar el pavor que suponía, y supone aún en algunos casos, la referencia al fuego del purgatorio y del infierno). Actualmente, estos postulados han sido radicalmente sustituidos por otros. En consonancia con lo descrito por otros autores y autoras, en el trabajo de campo que he realizado he percibido un nuevo contexto de la muerte de calidad, caracterizado por:

- 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)
- El desistimiento de querer seguir viviendo a partir del momento en que se pierda el control de sí mismo, de sí misma.

Todos estos postulados muestran un notorio carácter dinámico. Su evolución es perceptible. De hecho, la idea de que el proceso de morir de una persona recoja la perspectiva de autonomía, del coste emocional o económico que conlleva, de ser una carga excesiva para los demás, de aceptar o no aceptar determinados modos de convivencia, junto al convencimiento de que la circunstancia de *dejar de ser uno mismo, una misma*, pudiera ser causa suficiente para desistir del empeño de estar vivo, que no es lo mismo que vivir, están cada vez más extendidos, y son en muchas ocasiones la razón predilecta para asumir como derecho la Muerte Voluntaria.

Efectivamente, en el trabajo de campo realizado, creo haber constatado que muchas personas temen eso que, de manera muy genérica, se llama *perder la cabeza* (“cuando yo ya no sea yo”, es una de las expresiones frecuentes a propósito de estas cuestiones). Éste es el supuesto que mayor temor suscita en la población, tanto por cuanto que algunas personas, más exigentes con su propia estima, consideran que una vida no-consciente tiene rasgos de indignidad, de desarraigo de humanidad, como por cuanto que, cada vez en mayor medida, muchas personas se ven afligidas y concernidas

por el perjuicio que su cuidado puede derivar a terceros. Esta es una perspectiva, creciente, en el modo en que muchas personas abordan la cuestión de *dignidad*.

Como consecuencia, esta manera de suponer la muerte de calidad, todavía en fase emergente, tal vez, pero ya hegemónica en amplios sectores de la población, podría aproximarnos a la idea del porqué una vida sin entronque social constituye el preámbulo de una muerte de muy mala calidad, y alienta, en ocasiones, el convencimiento de que la *muerte voluntaria* es un atributo de la existencia humana, como bien dice Thomas Szasz.

MUERTE SOCIAL. UNA PRIMERA APROXIMACIÓN

Al indagar acerca del significado semántico de *muerte social* hemos encontrado que su utilización guarda relación con una especie de penalización que la Sociedad ejerce sobre una población de personas ancianas, inermes, disminuidas, carentes de protección, etc. Nunca, y me gustaría no excederme en la apreciación, hemos visto vinculada la declaración de Muerte Social a una adscripción personal de algunas personas que sin ser indefensas, disminuidas o carentes de protección, han acordado mermar el arraigo que los mantenía vinculados con el debate social.

Así pues, en la bibliografía contrastada resulta recurrente la idea de que la muerte social es, casi, un sinónimo de los avatares que conlleva el envejecimiento, la vejez.

Incluso se han construido términos que, como *ageismo*, pretende agrupar los contravalores y actitudes de estigmatización que excluyen de la convivencia social a las personas mayores.

En este sentido, resultan oportunas las palabras de Javier Gafo:

*“... es verdad que unas sociedades que supervaloran la eficiencia, la juventud y el cultivo del cuerpo, son especialmente insensibles para ponderar los profundos valores de humanidad y de experiencia presentes en los ancianos, y que es urgente repensar las actitudes sociales ante esos segmentos cada vez más abundantes en nuestra sociedad, a los que se tiende a **condenar a una muerte social**, con anterioridad a su propia muerte física”.* (En Bioética y personas mayores. pag 12/33)

Sin embargo, el propósito de estas reflexiones dista bien de esta percepción. Efectivamente, al pronunciarme acerca de la Muerte Voluntaria lo hago en el empeño de

favorecer, de poner en valor, los discursos y las prácticas en relación con las personas que, sin patología terminal, sin que las connotaciones de añoso, decrepito, caduco, senil, maduro, antiguo, arcaico, añejo, desusado, rancio, vetusto, primitivo, deslucido, estropeado, acabado, pasado de moda, acartonado, avejentado, centenario, longevo, etc... , y las situaciones de pobreza, enfermedad, abandono, soledad, marginación, aburrimento, melancolía, carga social, etc., sean la cuestión principal de sus preocupaciones, aunque lo puedan ser, *desisten* en su interés por vivir, y esperan la muerte como una aliada, como una conveniencia, porque, posiblemente han domesticado a la muerte, a *su* muerte.

Es precisamente al pensar y repensar acerca de estas personas, cuando nos ha tentado la idea de categorizar la Muerte Social para *dotarle de un estatuto conceptual y de un contenido sociológico*.

Para ambientar el contexto acerca del debate que se suscita en las personas que plantean que, "*cuando no sean ellas mismas, ya no desearían vivir*", en las personas que diferencian "*el hecho de vivir del estar vivos*", que les aterra la indignidad que les supone verse mermados de capacidades, excluidos del reconocimiento social o profesional que aún creen merecer, y que, por el contrario, se les trata de manera infantil, ridícula, os diré que esta cuestión viene ya de lejos. Os contaré cómo las personas, tal vez las más exigentes consigo mismas, las que tienen de sí mismas una autoestima notoria, intuyeron la idea de *Muerte Social* hace ya muchos siglos.

Anticipando la idea de que los relatos de ficción, si son buenos claro está, informan de los hechos reales de épocas pretéritas, citaré, por ejemplo, a Santiago Posteguillo, un autor que documenta bien las *historias* de hace muchos años, o que al menos las hace plausibles, cuando las narra. Al referirse a la historia del famoso general Publio Cornelio Escipión, quien, después de ser el personaje más importante de Roma en el Siglo 2AC, cayó en desgracia y fue exiliado, describe:

"Escipión se sentía impotente. Era como estar muerto sin todavía estarlo. Era como no existir pero con la obligación de tener que levantarse cada día, con la necesidad de comer, de beber, de hablar, de escuchar. Era como haber sido ejecutado y, sin embargo, permanecer en pie viendo cómo preparaban cada día al verdugo para volver a estrangular el pescuezo moribundo de uno mismo. Era como morir un poco más, lento, despacio, cada noche, pero sin llegar nunca a exhalar el último suspiro. Publio Cornelio Escipión hacía semanas que estaba considerando con seriedad la opción del suicidio." (En: "La traición de Roma (B de Books)" de Santiago Posteguillo)

Otro episodio narrado por el mismo autor, pero dedicado a Plauto esta vez, aproxima la idea de que la vida, sin la potestad de ejercer las prácticas consustanciales de una persona en su plenitud (el Teatro en el caso de Plauto) es un objetivo baldío, estéril, inútil... No sucede para la totalidad, pero sí para algunas personas, más sensibles, más orgullosas de su propia dedicación, de sus aportaciones a la Sociedad, o incluso muy halagadas por sus experiencias de vida.

Así relata Posteguillo el sentir de Plauto cuando piensa que Catón, su poderoso enemigo, podría vetarle la posibilidad de hacer teatro:

"Un día, estaba seguro, Catón prohibiría el teatro, aunque eso le hiciera impopular entre los romanos. Plauto albergaba la esperanza de estar ya muerto cuando llegara ese triste momento..." (En: "La traición de Roma (B de Books)" de Santiago Posteguillo)

Sin Teatro, considera Plauto, morir, estar muerto, le supondría un alivio.

En tiempos recientes, también se podría representar una aproximación a la idea de Muerte Social al narrar la historia de aquél anciano, así lo cuentan, que, estando enfermo, desorientado, débil, deseoso de morir y semiinconsciente durante muchos días, al ver que le visitaban sus numerosos familiares preguntó a sus hijos a ver si estaba ya muerto. Le dijeron que no (se confundieron, digo yo), y el pobre hombre sufrió una decepción...

Otro episodio que sugiere la idea de que la muerte social antecede a la muerte biológica de una persona lo hemos podido constatar cuando, en relación con la muerte de Fidel Castro en Noviembre de 2016, algún comentarista de radio sugirió que "*Fidel Castro ya estaba muerto cuando murió...*", expresión esta que posteriormente tuvo una amplia difusión en otros medios de comunicación y tertulias radiofónicas.

Esto que vengo de narrar podría entenderse como una selección sesgada de la realidad, que solamente se puede atribuir a personas que aparecen en el relato épico, y no en la vida ordinaria. Sin embargo, en la búsqueda de algunos rasgos que propician con mayor pulsión algunos de los atributos más característicos del cambio en la orientación de la muerte de calidad, podría resultar oportuno citar, ahora que todavía es tan reciente su fallecimiento, el comentario de Salvador Pániker, importante figura en el debate acerca de la Muerte Voluntaria. Dice en *Cuaderno Amarillo* (246):

“Sólo los que previamente han construido un ego fuerte pueden comenzar un proceso no patológico de desprendimiento y desidentificación. Aunque suene paradójico, el camino hacia la liberación presupone un ego fuerte; presupone la autoestima, la confianza en uno mismo, el vigor de las propias convicciones (las que fueren). El que quiera trascender el ego partiendo de un ego débil o enfermizo sólo conseguirá incrementar sus neurosis o sus delirios”.

Al reflexionar acerca de algunas formas próximas a la idea de Muerte Social, un antecedente que podría ilustrarnos pudiera ser el comportamiento de algunas sociedades, que con excesiva ligereza hemos llamado primitivas, que a la hora de penalizar un mal comportamiento consideraban que la exclusión social, la expulsión de esa persona de su entorno, constituía mayor castigo que la pena de muerte y la posterior ejecución...

Efectivamente, la situación de *exclusión social*, tanto la deseada como la impuesta, pueden ser causa de terrible sufrimiento. Pero, a propósito de la exclusión social podría convenir aclarar que la misma puede darse tanto en el ámbito personal como en el colectivo también,

Debido a esta hipótesis, creo razonable anticipar la idea de que el sufrimiento, la humillación como una de las causas frecuentes del sufrimiento, puede ser colectiva en algunos Pueblos que no han podido mantener un estatus político suficiente. Sin aportar mayor detalle os contaré que en Euskal Herria bien pudiera haber colectivos de personas que han batallado por un ideal político y social, y que al no ver satisfechas sus ansias se declaran en situación de desánimo parecido al que Posteguillo asigna a Escipión, quien en su crisis consideraba que “*era como estar muerto sin todavía estarlo*”.

Ahondando en la búsqueda de supuestos que podrían ambientar la idea de Muerte Social, la manera de entender el uso de la *felicidad*, el Derecho a la Felicidad, puede ser objeto de reflexión importante.

Efectivamente, desde la Psicología Social, desde esa nueva orientación de la disciplina que se denomina Psicología Positiva, se asigna un significado especial a la idea de la felicidad vinculada a la naturaleza humana. Cuando Alfredo Fierro trata acerca de estas cuestiones pone en boca de Aristóteles la idea de que:

"La felicidad es aquello a lo que aspiran los humanos sin excepción: bien definitivo y fin supremo de la vida. El bien propio del hombre es la acción, la actividad del alma, no la inacción, él no hacer nada, ni tampoco el sueño. La felicidad consiste en cierta aplicación valiosa, virtuosa, de la actividad. El Niño, propiamente, no es dichoso: su edad no le permite las acciones en que consiste la felicidad, "función del ser humano desarrollado por entero" (Alfredo Fierro en: *La Ciencia del Bienestar. Fundamentos de una Psicología Positiva*. pág 257).

Podría ser arriesgado pronunciarse acerca de qué es felicidad, pero resulta oportuno para este debate recalcar la idea de que la felicidad es un *proceso cognitivo* que requiere consciencia de serlo. Que los niños tal vez puedan ser dichosos, pero que la felicidad se vive desde la *plenitud humana*, y ésta se da en determinados estadios de la vida; no, en la situación de las personas que "*dejan de ser ellas mismas*". No, cuando la interacción social ha desaparecido o se desea que desaparezca.

Desde esa misma perspectiva psicosocial, una cuestión siempre presente ha constituido el "preguntarse por el valor de la vida y aquello que hace que la vida merezca la pena" (Haidt, en: Carmelo Vázquez, en *La Ciencia del Bienestar...* 2009:14.).

La cuestión no es baladí, y en su análisis podemos descubrir matices que podrían trastocar el contexto de la Muerte Social. En tanto que proceso cultural, la felicidad toma sentido diferente en cada cultura, y a lo largo del tiempo. Así, desde una perspectiva que Mac Mahon, 2006 (en: Carmelo Vázquez, en *La Ciencia del Bienestar...*, 2009:14-15) considera un tanto ingenua, la felicidad podría consistir en "*la suma de los momentos agradables*, y de ahí que la felicidad consistiera en una satisfacción inmediata de deseos. Sin embargo, y esta vez no es desde la ingenuidad, este mismo autor considera que "*la tradición filosófica occidental ha estado muy influida... por quienes vincularon la felicidad... a poseer y a desarrollar las virtudes, de tal modo que la felicidad consistía en el desarrollo armónico de una serie de capacidades y bienes del ser humano*".

Desde esta perspectiva, que asumimos, la vida de las personas que por una razón u otra estén segregados de la interacción social, sea por voluntad propia o por las circunstancias incapacitantes que sean, no es propicia para ejercitar ese "*desarrollo armónico de una serie de capacidades y bienes del ser humano*" que describe Vázquez, y, por lo tanto, podría poner en cuestión, o hacer inútil, la búsqueda de una respuesta razonable al "*preguntarse por el valor de la vida y aquello que hace que la vida merezca la pena*".

A PROPOSITO DEL ÁMBITO JURÍDICO

Sabido es el valor normativo que se asigna a los postulados jurídicos. De hecho, con inusitada frecuencia, el principio de *legalidad* encubre las convenientes reflexiones acerca de la *legitimidad* en el debate en cuestión. Incluso, y sorprende aún más, los postulados jurídicos pueden sofocar los valores reconocidos como Derechos Humanos, y esto es una tropelía.

A propósito de la Muerte Voluntaria y de la construcción de una categoría de Muerte Social, el marco legal es confuso, cuando menos desde la perspectiva de la legitimidad y de la salvaguarda de los Derechos Humanos. Y, también, desde la propia legalidad. De hecho, la existencia de otras jurisdicciones, por cierto en Estados de notoria raigambre democrática, podría presuponer que, tanto como de un conflicto ético, que se pretende arbitrar exclusivamente desde la sede del Poder, se trata, además, de arbitrar soluciones jurídicas *consensuadas*, debatidas. Así ha sucedido en Estados que como Suiza, Holanda, Bélgica, etc., han debatido, primero, y han legislado, después, el derecho a ciertas interpretaciones de Muerte Voluntaria, y han toma en consideración, también, algunas de las circunstancias que coadyuvan a la posible adscripción de una persona, de un colectivo importante de personas dicho con mayor propiedad, a una relativa aproximación a la categoría de Muerte Social: Es el caso de la *edad*, por ejemplo, en la Sociedad holandesa.

Por el contrario, en el contexto jurídico del Estado español, no se ha promovido desde el Poder ninguna aproximación al debate social, y la población nunca ha sido consultada al respecto. Incluso, para ahondar en la sinrazón, solamente se han utilizado algunos toques de improvisación en el seno de algunos partidos políticos, precisamente en época electoral.

Efectivamente, restringir el debate de la Muerte Voluntaria a una interpretación simple de que el Código Penal penaliza a quienes colaboran de manera directa, o que la Constitución española la prohíbe, es una aproximación insuficiente.

No procede aquí ahondar en detalle esta cuestión, pero sí, al menos, señalar que los puntales principales que desde la perspectiva jurídica se oponen al reconocimiento del derecho a la Muerte Voluntaria, la Constitución y el Código Penal, tiene los pies de

barro. En relación con la **Constitución**, sabido es que en el debate acerca de la posible aceptación de la Muerte Voluntaria, una buena parte de juristas postula por entender que en la misma caben el *Derecho*, o la *Libertad*, para el ejercicio de la Muerte Voluntaria.

De entre ellas y ellos, incluso desde una perspectiva prejuzgada, la figura de Margarita Boladeras es de excepcional interés, cuando, al hilo de las reflexiones de Fernando Rey, recoge, en su obra “*El derecho a no sufrir. Argumentos para la legalización de la eutanasia*” (2009), esa clasificación poderosa que ordena, en cuatro bloques, el debate jurídico acerca del encaje de las prácticas de Muerte Voluntaria en el seno de la actual Constitución:

- La eutanasia constitucionalmente **prohibida**
- La eutanasia como **derecho fundamental**
- La eutanasia como **libertad constitucional** legislativamente favorable
- La eutanasia como **excepción legítima**, bajo ciertas condiciones

Vemos, pues, que existen argumentos jurídicos para considerar que la eutanasia, una de las técnicas utilizadas en el ejercicio de la Muerte Voluntaria, desde la propia Constitución española, podría estar *Prohibida*; ser un *Derecho fundamental*; ser objeto de *Libertad* para ejercitarla; e, incluso, ser *Legítima* bajo ciertas condiciones. El debate, pues, admite controversia legal.

En relación con el **Código Penal**, cabría tener en cuenta que, en base al principio de *legalidad o no-legalidad*, dado que el suicidio no está prohibido, no está penalizado, ninguna acción coercitiva del Estado, en muchas ocasiones a través de la encomienda que ha hecho al sistema de salud, podría ir en contra de la libre elección de una persona. Consecuentemente, bastaría asumir el hecho cierto de que el suicidio no está prohibido, sin necesidad de apelar a la existencia o no-existencia del *derecho a morir* o del *derecho a morir dignamente*, para avanzar en esta cuestión. Bastaría enmendar el artículo 143 del Código Penal, que sorpresivamente penaliza la ayuda a la comisión de un acto no penalizado, cosa que pudiera parecer aberrante en Derecho, en opinión de muchos estudiosos y estudiosas, para que, consecuentemente, se mejorara la calidad de la muerte.

Una mirada a la tutela judicial

Al tratar de indagar acerca de algunos antecedentes que nos pudieran aproximar a la construcción de la categoría de la Muerte Social, he considerado oportuno analizar la manera en que se interpreta la *incapacitación legal* (Ley de Enjuiciamiento Civil) de las personas con deterioro cognitivo notorio, con pérdida de la capacidad de autogobierno (“*Enfermedades o deficiencias persistentes de carácter físico o psíquico que impidan a la persona gobernarse por sí misma*”).), para las cuales se instituye un diferenciado *estado civil*, al modo de una categoría diferente.

De esta figura, tan relevante, tan importante, queremos aflorar la idea de que las personas, todas las personas, tienen, tenemos, legítimo derecho a la *tutela*. Ahí está la acción solidaria de familiares o allegados para interponer la necesaria demanda de incapacitación, o incluso la actuación directa de la Fiscalía para promover y gestionar estas cuestiones. Pero el caso que nosotros planteamos, el tema de la *Muerte Social* y el acceso a la práctica de la *Muerte Voluntaria*, no entra en los supuestos de protección y de tutela que la Ley de Enjuiciamiento prevé para los casos de incapacitación. Por eso, no podemos confundir ambas figuras, pues el proceso de incapacitación solamente afecta a las personas que han perdido la capacidad de gestionar *su* vida, y, salvo en el ejercicio de la *autotutela*, práctica que lamentablemente es muy poco frecuente, la iniciativa del procedimiento judicial de incapacitación civil es siempre externa, y sus aplicaciones solamente van dirigidas a la realización de los llamados asuntos ordinarios de la vida, y no cubren, por lo tanto, las eventualidades que pudieran surgir en la valoración del derecho a la muerte voluntaria. Con rotundidad, pues, *Incapacitación Civil* y *Muerte Social* son dos categorías diferentes, incluso excluyentes.

Todas estas cuestiones son muy importantes, pues ilustran cómo algunas Sociedades administran, desde el ejercicio del Derecho, la diferencia entre las personas en situación y necesidades distintas.

El derecho a la diferencia y la disponibilidad de la propia vida

Cuando en los textos jurídicos se analiza la *incapacidad civil*, se recalca la idea de que “*la regla general es la capacidad de la persona, y la excepción la incapacidad civil*”. Del mismo modo, lo quiero suponer, la regla general de las personas es la interacción social, y la excepción es la Muerte Social

No obstante esta excepcionalidad, recogida en el ordenamiento jurídico de la incapacidad civil, la situación de incapacidad no debiera ser tratada alejada de los postulados del pleno derecho de las personas a ejercitar su autonomía, a través de persona interpuesta en este caso (tutor, curador, etc.). Tampoco se debería de considerar el nuevo *estado civil* que se proclama con la incapacitación civil como razón para asimilar la vida de esas personas a la esfera de la protección, de la beneficencia, de la caridad..., en general a actuaciones y compromisos voluntariosos que en ocasiones incorporan paternalismo, más que una igualdad en derechos.

En el contexto de las ciencias sociales se ha establecido el debate acerca de la *diferencia* como generadora de nuevos colectivos o de nuevas categorías, plenas de derechos, que nunca deberían ser tratadas como categorías *defectuosas*. En este sentido, aunque sobraría decirlo, insistiré en el hecho de que las personas que postulan por la disponibilidad de su propia vida no constituyen una categoría defectuosa. Es, tal vez, una categoría diferente, aunque cada vez más numerosa.

El derecho a la diferencia toma sus antecedentes del derecho a la igualdad que entre otras cuestiones postula en favor del hecho de que ninguna persona sea discriminada por su individualidad, de manera que nadie en esa situación sea perjudicada, sea discriminada por su individualidad en relación con el derecho humano a su autonomía, aunque sea ejercitada por otras personas, muchas veces en el interesante contexto que se suscita al referirnos al ejercicio de la *autotutela*, o incluso sin ella también.

Pero, puestos a hablar de las diferencias, podría ser oportuno recalcar que al referirnos a personas en situación de supuesta Muerte Social lo hacemos desde la perspectiva de que el modelo de morir, la manera en que algunas personas encaran el proceso de *su* muerte, la *muerte propia*, puede ser una parte nada desdeñable de su propia *identidad*. Se trata, pues, en reiterados casos, de personas que sin causa somática aparente construyen para sí mismas un *modelo de vida, y de muerte* que apunta rasgos diferenciados en relación con la gestión de *su* vida y la disponibilidad de la misma. No se trata, pues, de una situación sobrevenida como consecuencia de un cambio que muchas veces se vincula con la edad, con la dependencia, con la situación de pobreza o de desamor que pudiera concurrir también, sino de ejercitar ese rasgo de personalidad que algunas personas han acuñado en su manera de asignar sentido a la vida, definir las circunstancias de *su* Muerte Social y construir los atributos de *su* muerte de calidad.

Todo esto me ha llevado a apreciar en mayor grado el vigor, la dignidad de muchas personas al exhibir su *ego*, su inquebrantable anhelo a *ser ellas mismas*, dicho en el lenguaje más próximo con que mis informantes me han obsequiado.

MUERTE SOCIAL: ELEMENTOS COADYUVANTES

La construcción de la categoría de Muerte Social podría requerir un contexto en el que el envejecimiento, la dependencia, el influjo de las características de la muerte de calidad, la anomia, y la reconciliación social, por ejemplo, pudieran constituir aportaciones insoslayables a este debate, y, además, conviene recordar que todas estas concepciones se manifiestan de manera especialmente compleja, habida cuenta que todas ellas pertenecen a esa constelación de conceptos *borrosos*, tan frecuentes en la consolidación de muchos procesos emergentes.

Al tratar de establecer algunos antecedentes acerca del tratamiento que al **envejecimiento** se le atribuye en cuestiones relacionadas con la Muerte Social y el derecho a la Muerte Voluntaria, traemos a colación el hecho de que en el proceso continuo de evaluación y mejora de la Ley de Eutanasia en Holanda, una de las cuestiones que se plantea contempla el hecho de que las personas mayores de 70 años no deberían aportar la evidencia de una enfermedad terminal, o de una situación que les causara mucho sufrimiento, para poder optar por la práctica de la eutanasia o del suicidio asistido. En mi opinión, esta asignación de rango a la edad entraña un valor cualitativo excepcional, y amplía el debate a límites insospechables en relación con ese postulado constitucional según el cual nadie puede ser discriminado por..., porque, por otro lado crea un antecedente más en la consolidación de derechos que se vinculan con la diferencia, con el derecho a la diferencia.

Siguiendo con ese largo repensar acerca del envejecimiento, cabe constatar que la edad asigna una mayor probabilidad de aislamiento social, aislamiento que no puede sustraerse del hecho de que muchas personas mayores han visto modificado su modo de convivencia y viven la experiencia de sentirse solas, pues, no en vano, muchas de sus personas queridas, la mayoría en ocasiones, ya han fallecido, ya se han ido. En estas circunstancias, ¿cómo y dónde recabar complicidad, rememoración de tantos y tantos hechos pasados, muchos de los cuales han sucedido durante la infancia o la plena juventud, con personas que ya no están, que ya no son?

Además, la edad, incluso en buenas condiciones de vigor, genera un amplio sentimiento de miedo, de incertidumbre, e incluso de sufrimiento, acerca de la situación de dependencia que puede ocasionar, y conlleva a la reflexión acerca de cómo será la calidad de la muerte propia, pues, no en vano, la mayoría de las personas mayores, *más que miedo a morir, tiene miedo a morir mal*, sin poder cumplir con los estándares que se atribuyen a una muerte de calidad, a una muerte que se podría identificar como digna, a una muerte donde el postulado de Autonomía que se arguye desde la Bioética tuviera auténtica carta de naturaleza.

En el trabajo de campo que he realizado en relación con el envejecimiento y la dependencia como causas de disrupción de una vida plena, he observado que, llegados a un punto, a muchas personas mayores o en situación de dependencia con excesiva frecuencia se les priva del derecho a su *intimidad*. Se las considera como personas que han perdido el pudor, que han perdido también la vergüenza de ver su cuerpo maltrecho, su cuerpo feo, estropeado, en nada parecido al que pudieron exhibir en los años mozos que recuerdan perfectamente. En ocasiones frecuentes, el aseo que se les hace está desprovisto de sensibilidad respecto al pudor que todavía experimentan o podrían sentir. Se las trata de manera *infantil, asexuada*: ¡A ver, date la vuelta, que te voy a limpiar el culito!, se dice, en ocasiones a personas que a lo largo de sus vidas han hecho de su pudor una cuestión de dignidad. Y esta invasión, este trato desconsiderado con las personas mayores o en situación de dependencia, produce mucho sufrimiento.

Se las trata como si nada íntimo tuvieran, como si no tuvieran secretos que guardar. Incluso, en el ámbito de lo religioso, se las sitúa en esa categoría de personas inertes que ni siquiera pueden pecar (en uso del vocabulario que hemos constatado en personas religiosas que hemos entrevistado), y se les deniega su deseo de confesar esos *malos pensamientos* que cuando estaban en buen estado de salud, que cuando aún estaban vivos, se suponía que eran pecado. Se las aparta, de este modo, de la complicidad de la vida, de la pertenencia al grupo social en el que durante tantos años han sido actores sociales, al suponer que no tienen *ya* capacidad para responder a las interacciones sociales que las personas practican.

Y estos episodios causan, pueden causar, mucho sufrimiento...

Otra situación que requiere especial interés en el análisis de estas cuestiones, es aquella que sobreviene a algunas personas en situación social de *anomia*. Esta situación, que el diccionario define como “*estado de desorganización social o aislamiento del*

individuo como consecuencia de la falta o la incongruencia de las normas sociales”, fue ya tratada hace más de cien años por Durkheim, cuando al tipificar el suicidio, junto a las razones de *altruismo* y *egoísmo*, utilizó la *anomia* como una de las tres motivaciones del mismo.

Desde una perspectiva amplia en el ámbito de la anomia, un supuesto respecto al que quiero centrar la atención, consiste en el análisis de tantas y tantas personas que, en las postrimerías de su vida, sienten la carencia de la **reconciliación social**. En este sentido, podríamos suponer que anomia y falta de reconciliación social guardan entre sí un notorio parentesco.

Al analizar el tema de la reconciliación social, que podría plantearse, como si de un ajuste de cuentas se tratara entre la persona en situación vulnerable y la sociedad, hemos encontrado que el asunto manifiesta rasgos de generalidad, por cuanto que sus efectos son compartidos por muchas personas, y presenta, además, un carácter dinámico y progresivo.

Profundizando en la cuestión, hemos vislumbrado la necesidad de dos enfoques diferenciados.

Por un lado, y es la más general, convendría analizar cómo, principalmente con el envejecimiento u otra circunstancia discapacitante, muchas personas ven con nostalgia cómo merma el reconocimiento social que antes tenían; cómo la toma en consideración de sus opiniones decrece en un mundo más vigorizado de las personas jóvenes. Es una especie de proceso decadente en el que la valoración social del viejo, de la vieja, transforma aquél posible paradigma de viejo sabio, en uno más reciente de viejo inútil, viejo estorbo.

Pero, desde otro enfoque diferente, hay personas que, sin estar tocadas por el perjuicio de la vejez, por la incapacitación civil o por la discapacidad, optan por desinteresarse de los asuntos sociales, y *voluntariamente* optan por romper esa teoría del *apego* que presupone que las personas tenemos necesidad de interaccionar principalmente con las personas más próximas, más iguales (en edad, conocimiento, ideología, etc.). Consecuentemente, se desvinculan, muchas veces por desengaño, de participar en el juego social ante la imposibilidad de ver satisfechos sus anhelos ideológicos y de impulsar sus propios intereses sociales.

Ambas perspectivas, la circunstancia discapacitante y la carencia de reconciliación social, son radicalmente diferentes. La primera entraña una situación no deseada que en cierta medida ocasiona una suerte de exclusión social que esas personas

reciben de la sociedad; la segunda, por el contrario, muestra una suerte de desdén que la persona dedica a la sociedad. Son, pues, casos bien diferentes, y en relación con la Muerte Social, posiblemente la segunda esté más imbricada.

Pero ambas, la situación de anomia o de carencia de reconciliación social, causan, pueden causar, mucho sufrimiento...

Sucede además, que la muerte, especialmente la Muerte Social, es, además de individual, un hecho social de alcance colectivo, como ya lo hemos dicho anteriormente.

Supuesto pues el alcance colectivo de la muerte, y de la Muerte Social, convendría aflorar la idea de que no todas las sociedades viven un estado de plenitud. En Euskal Herria este hecho es evidente, pues hay muchas personas que no han visto satisfecho su ansia de libertad, y que consideran que el afán de sus desvelos, de su trabajo, de su dedicación, no ha servido para desarrollar sus anhelos políticas.

No obstante, también es sabido que hay personas acomodaticias, capaces de pervivir en disonancia social, esa situación confusa en la que prácticas y discursos se contravienen, pero también hay personas, tal vez más dignas o con un *EGO* mayor, a quienes la vida en continua disonancia no les es de interés.

Recurriendo nuevamente al trabajo de campo que a propósito de estas cuestiones he realizado, he podido constatar que a algunas personas, y no pocas por supuesto, la situación postergada de su Pueblo les produce una inmensa tristeza, pues, además, llegados a una cierta edad, valoran que su trabajo ha sido estéril, y, posiblemente debido a otras causas también (como sucede en la explicación racional de tantos y tantos fenómenos sociales), pierden su interés por la vida, porque les falla uno de los objetivos principales de su lucha...

Pero esta reflexión que se interesa por una respuesta colectiva a algunos de los problemas políticos o sociales de una Sociedad no es nueva. En posible estado de melancolía que la reflexión acerca de estas cuestiones puede provocar, al escribir estas líneas me ha venido el recuerdo de aquella época de los años 1960 (concretamente en 1968, cuando entonces yo era estudiante universitario en Madrid), en que sucedió el encierro de 333 sacerdotes abertzales en el seminario de Derio. Al responder a las razones de aquel encierro, recuerdo, lo tengo encarnizado, aquella respuesta colectiva que Xabier Amuriza compuso:

*“Inork nahi badu gu Deriora
zertan gatozen aditu
agonian ta preso dagoen
herriak bidali gaitu”*

De hecho, son numerosos los Pueblos que ante la constatación de su crisis institucional, ante la evidencia de que su Pueblo iba a desaparecer del concierto de las naciones, practicaron una suerte de *suicidio colectivo*, porque, ante la perspectiva de desaparecer como colectivo social, como sujetos políticos, optaron por la muerte. Así narra Yuval Noah Harari la historia de los tasmanos, cuando relata el comportamiento de sus recientes colonizadores en el siglo XVIII.

"A los tasmanos se les instruyó en la lectura y la escritura, el cristianismo y varias «habilidades productivas», como coser ropa y labrar el campo. Pero se negaron a aprender. Se tornaron todavía más melancólicos, dejaron de tener hijos, perdieron todo interés por la vida y, finalmente, eligieron el único camino para huir del mundo moderno de la ciencia y el progreso: la muerte. ¡Qué lástima!, la ciencia y el progreso los persiguió incluso en la otra vida. Antropólogos y Conservadores, en nombre de la ciencia, se apoderaron de los cadáveres de los últimos tasmanos. Fueron disecados, pesados y medidos, y analizados en artículos sabios. Después, cráneos y esqueletos fueron exhibidos en museos y colecciones antropológicas. No fue hasta 1976 que el Museo Tasmano aceptó enterrar el esqueleto de Truganini, la última tasmana nativa, que había muerto cien años antes. El Real Colegio Inglés de Cirujanos conservó muestras de su piel y pelo hasta 2002". (en: "Sapiens. De animales a dioses: Una breve historia de la humanidad" de Yuval Noah Harari)

Y las situaciones de luto colectivo causan, pueden causar, mucho sufrimiento...

Y, puesto que tantas veces he hablado de sufrimiento, podrían resultar oportunas las palabras que dan título al libro de Margarita Boladeras: *El Derecho a No Sufrir*.

CRITERIOS DE PERTENENCIA

Uno de los principales objetivos en la construcción de la categoría de Muerte Social, ya lo he apuntado, consiste en dotarla de *“un estatuto conceptual y de un contenido sociológico”*, pero, para lograrlo, es preciso demarcar el colectivo de los sujetos pertenecientes a tal categoría, y esto no es tan fácil.

Debo confesar que en el empeño no he logrado establecer, al modo a como se practica en otros procesos de clasificación, un TEST maravilloso cuya aplicación asigne, con la extraña certeza con que se construyen ciertas categorías, la pertenencia o no a un determinado grupo (Ej: Una persona es mayor de edad si cumple...; una persona es mujer si...)

Por ello, mi empeño se satisface, por el momento, con traer a colación cuáles podrían ser los criterios que en mayor medida contribuyeran a discernir acerca de la inclusión, o no inclusión, de una persona en la Categoría de Muerte Social. Parece razonable suponer que una mayor identificación con determinados supuestos, elementos coadyuvantes los he llamado yo, podría relacionarse con una, también, mayor evidencia de pertenencia.

Un rasgo diferenciador al analizar los criterios de pertenencia a esa categoría se deriva de la situación de **competencia o no-competencia** de la persona en cuestión.

En el supuesto de personas capacitadas para la toma de decisiones, parece razonable suponer que cuando una persona se ve aquejada por el influjo del envejecimiento, de la enfermedad, de la dependencia, y del sufrimiento por el hecho de constatar, de sentir, la amenaza del no-cumplimiento de los atributos de una muerte de calidad (recordemos: corta, sin excesivo coste económico ni emocional, sin ser carga excesiva para las personas allegadas, en un modo de convivencia adecuado, etc.), cuando, en resumen, esa persona no consigue asignar sentido a *su* vida, bastaría el ejercicio del postulado bioético de la *AUTONOMÍA*, sin mayores requerimientos, para asumir la adscripción voluntaria a la categoría de Muerte Social. Cuando, además, no se perciben atisbos de un cambio que propicie la reconciliación social, o la salida de esa situación de anomia que caracteriza a muchas personas exigentes consigo mismas, o con un EGO potente, se podría entender que la autoascripción a la categoría de Muerte Social tendría, incluso, mayor sentido.

Avanzada esta idea, pero con el ánimo de matizar el discurso, considero oportuno aclarar que la incidencia de lo que hemos llamado causas coadyuvantes para la construcción de la categoría de Muerte Social, no debería constituir, por sí misma, la justificación de una *Muerte Voluntaria anticipada o preventiva*. Sería conveniente garantizar que las decisiones no se tomaran en situación de crisis por lo que pudiera venir y, también tomar en consideración la persistencia reiterada en esa actitud... Sería conveniente, también, que la reflexión acerca del alcance de estas cuestiones se realizara

en el marco deliberatorio de la trayectoria biográfica, en esa senda donde se fraguan los postulados que dan sentido a la vida, y a la muerte.

Pero el debate acerca de estas cuestiones se torna más complejo cuando se trata de **personas en situación de imposibilidad de decidir**. En este caso, y llegado el momento en que, según terminología que utiliza Iñaki Saralegi, la muerte se hace, se percibe, como *tolerable*, parece convincente suponer que las personas a quienes correspondiera decidir deberían actuar con el criterio de hacer “*lo que el paciente hubiese elegido*”, según la expresión que este autor utiliza al tratar de elaborar los criterios del *juicio sustitutivo*. En segundo lugar, sería pertinente, obligado además, aplicar los postulados dominantes del código bioético. Se trataría, en principio, de representar o tutelar a esa persona tomando en consideración su trayectoria biográfica, el respeto a su *Autonomía*; el postulado de *Beneficencia*, el acatamiento de las pautas de *No-Maleficencia*, y, finalmente, el cada vez más tenido en cuenta principio de *Justicia*.

También en este supuesto de personas no-competentes, he querido recalcar la conveniencia, la obligación de que la reflexión, la interpretación del sentido de los postulados bioéticos acerca del alcance de estas cuestiones se realizara en el marco de la trayectoria biográfica. No en vano conviene recordar que el postulado de Justicia, por ejemplo, adquiere dimensiones contrapuestas cuando se interpreta desde una u otra identidad personal.

Efectivamente, se debería asumir que el testimonio, en ocasiones continuado y razonado, de una persona a lo largo de su trayectoria biográfica podría ser razón suficiente para asumir el *cómo* y el *cuándo* del momento de implementar su deseo de Muerte Voluntaria, voluntaria en sentido estricto, porque bien puede interpretarse que es un imperativo reflexionado, y que a la persona a quien compete ejercitar la tutela le obligue el deber de ser *mandatario*, *mandataria* de aquella decisión. Esto es muy importante.

Obviar la responsabilidad de tutelar a una persona incapacitada para la toma de decisiones que directamente le conciernen es un acto que entraña crueldad. En mi opinión, sería un acto que se podría adscribir a esa posiblemente larga retahíla de delitos de *omisión*, respecto a los que nuestra sociedad es tan tolerante, por un esfuerzo, en ocasiones exagerado, de diferenciar la acción de la omisión.

Los rasgos de civilización y solidaridad, de empatía tal vez, deberían llevarnos a reflexionar acerca de la manera de no caer en el delito de omisión.

En base a la categorización de las personas en capacitadas o no-competentes para la toma de ciertas decisiones importantes de su vida, hemos propiciado el debate acerca de si la asignación de esta categoría se debe realizar por **adscripción propia** o por **atribución externa**. Éste es el meollo de la cuestión, pues no podemos obviar la imperiosa necesidad de que la Muerte Social sea una categoría amparada por su *aceptación voluntaria*.

Un rasgo principal que incide en este debate es la situación de deterioro en que se encuentra una persona. La consideración de estar en **situación terminal**, o **no estar en tal situación**, plantea alternativas ciertamente diferentes, tanto por el alcance conceptual de este hecho, como por el obligado recurso a su biografía.

En mi opinión, todas las **personas capacitadas** para tomar decisiones, tocadas por todos o solamente parte de esos criterios coadyuvantes que he citado, tienen el derecho de autoadscribirse a la categoría de Muerte Social. Posiblemente constituirían esa legión de personas para quienes vivir, más que un disfrute, supone una obligación que no desean asumir. No obstante, las personas capacitadas para la toma de sus propias decisiones, podrán **optar**, y éste es el recurso a la voluntariedad, por su pertenencia a la categoría de Muerte Social, o persistir en ese grupo de personas que se sienten cómodas con las normas establecidas en las llamadas Leyes de Muerte Digna, tan injustas en mi opinión, que, en función de que la causa de sus tribulaciones sea una **enfermedad terminal** o proceso asimilado, en circunstancias excepcionales podrían recibir la sedación terminal, o proseguir, en el caso de que el sufrimiento que padece no fuera catalogado como suficiente por el juicio externo del personal sanitario, viviendo una vida de calidad mermada.

Sin embargo, la **atribución externa**, cuando la persona está en **imposibilidad de decidir**, plantea mayores dificultades en el reconocimiento de la voluntariedad, sin que el hecho de dificultad suponga la inanición de esta práctica. En este sentido, cabe asumir que la dificultad que esta atribución plantea debiera ser acicate para reforzar el nivel de exigencia, el nivel de reflexión, en la toma de decisión. Esta idea engarza, obviamente, con el derecho a la tutela que todas las personas tenemos.

Ya he anticipado, tal vez con excesiva reiteración, que, al analizar las causas coadyuvantes en la construcción de la categoría de Muerte Social, la **trayectoria biográfica**, el contexto o la manera personal de *entender* el proceso de morir es relevante.

Debido a esto, recordaré de manera resumida que existen profundas diferencias entre optar por el modelo de *Muerte Propia* o por el modelo de la *Muerte del Otro*, y, por ello, no resulta exagerado deducir que estas dos maneras de percibir la muerte tienen, posiblemente, mucho que ver con el modo en que **las personas** tenemos de entender la construcción de la *identidad*, de nuestra propia identidad.

Efectivamente, en la **construcción de la identidad** no todos los factores ponderan de la misma manera. A este propósito, sabido es que la etnicidad, la nacionalidad, la lengua, la religión, etc. son los elementos que más contribuyen a esa elaboración, pero, sin embargo, hay personas que asignan un significado notorio a otras alternativas en la vida que las convierten en rasgos de identidad. Actualmente, y tal vez no tenga mayor significado que el de un ejemplo, hay personas que hacen del *feminismo* una cuestión transversal de sus prácticas y representaciones sociales, del mismo modo que otras personas vuelcan en la *ecología* las formas y maneras de entender la pervivencia de nuestro Planeta. Sin prejuzgar la intensidad de estos afanes, sabemos de personas que han hecho del Derecho a la Muerte Voluntaria una cuestión primordial al tratar de organizar sus respectivas jerarquías de valores, y que quisieran para sí mismas que este debate, llegado su caso, fuera interpretado con lealtad a sus postulados, en armonía con su propia biografía.

Así, a modo de representar el discurso de esas personas, muchas de ellas proclaman que “*cuando ya no sea yo misma*”, “*cuando no sea capaz de enterarme de lo que pasa*”, y otras expresiones de similar significado, no desearían seguir estando vivas, porque diferencian *el vivir del simple hecho de estar vivas*.

Son personas que se ven concernidas cuando se habla o se reflexiona acerca de la muerte, y se sienten cómodas al participar a sus familiares o amigos y amigas sus prioridades a este respecto. No constituye ningún secreto aclarar que muchas personas, la mayoría tal vez, tenemos establecido un umbral de calidad de vida por debajo del cual preferiríamos morir, porque, llegado el caso en que vivir se torna en sufrimiento, morir es la única solución; porque no hay otra alternativa conjugable con el ansia de esas

personas a quienes no les interesa una vida desprovista de los alicientes inherentes a la condición humana.

Pero, he prometido ser imparcial, junto a las personas que mantienen esta actitud, son muchas también las que, adscritas al modelo tradicional del proceso de morir, no desean ni siquiera hablar de estas cuestiones, y con rotundez dicen: *¡Yo no quiero que nadie me ayude a morir!*; o, *¡A mí que no me maten, ya moriré cuando me toque, sin que me vengan a ayudar!* En ese contexto, adentrarse en el debate acerca de la muerte se considera, en numerosos ámbitos, como un tema inconveniente, molesto tal vez, pues no en vano persiste la idea del *tabú* acerca de la muerte. En ocasiones, sin embargo, hay personas que, incluso siendo de esa misma opinión, con ocasión de algún caso de muerte de poca calidad manifiestan que no desearían para sí las circunstancias de esa muerte: *¡Yo, desde luego, no querría estar así! ¡Preferiría morirme!*, dicen algunas personas, en aparente contradicción con sus postulados que creían firmes; pero esto es frecuente en los procesos emergentes.

En cualquier caso, cualquiera que sea el supuesto en que mostremos los rasgos de nuestra predilección, de nuestra identidad en relación con el proceso de morir, resulta obvio que estamos formulando un **testamento vital** que éticamente vincula a los depositarios de tal o tales confidencias, que se torna en mandato, de inexcusable cumplimiento en mi opinión.

No trataré en estas líneas de pretender asignar el mismo rango a cualquiera que sea la forma de establecer el testamento vital. No lo haré, pues con rotundidad quiero manifestar mi preferencia por el Testamento Vital escrito y además Registrado, por cuanto que estas circunstancias muestran un mayor grado de convicción y de reflexión que una manifestación verbal realizada en un contexto que, aunque apropiado, garantiza en menor medida la perseverancia en el contenido de la decisión expuesta. Sin embargo, todas ellas deberían ser tomadas en consideración, y todas ellas serían suficientes para desbaratar la posibilidad de que se diera por no-conocida la voluntad de una persona cuando no pudiera, ya, manifestarse, debido al deterioro cognitivo que padece.

Expuesta, ya, la eventual incidencia del carácter identitario del posicionamiento ante el proceso de morir, y de la incidencia de la biografía de esas personas, en relación con las **personas incapaces para tomar sus propias decisiones**, en base a la situación de enfermedad terminal o asimilada en los textos jurídicos, o en situación no-terminal,

pero sometida a los rigores de una vida de insuficiente calidad, propugnamos que la **persona o entidad que ejerza la tutela** de esas personas pueda optar, por la vía de la **adjudicación externa**, sea por su incorporación a la categoría de **Muerte Social**, o bien, optar por **asumir las normas establecidas en las llamadas Leyes de Muerte Digna**, que en función a que la causa de sus problemas sea una enfermedad terminal, o proceso asimilado, en circunstancias excepcionales sean beneficiadas por la práctica de la sedación clínica o terminal, o proseguir, en el caso de que el sufrimiento que padece no fuera catalogado como suficiente por el médico o la médica de turno, viviendo una vida de calidad mermada, que, tal vez, de acuerdo a su biografía, esas personas no hubieran deseado vivir.

Podemos apreciar que hacemos una notoria incidencia de la declaración de la voluntariedad; lo hemos recalcado con insistencia. La voluntariedad del acto es elemento clave en la pertenencia, o no, en la categoría de Muerte Social. Lo hemos matizado ya al decir que la situación de Incapacitación Civil, una especie de nuevo estado social que adquiere la persona, y la Muerte Social no eran una misma cosa. Ahora, al posicionarme en el sentido de que las personas no-capacitadas, que sin estar en situación terminal optan por asumir las normas de la llamada muerte digna, las Leyes de Muerte Digna, porque en su biografía no se perciban testimonios asimilables al testamento vital, pudiera estar sucediendo que muchas, algunas de ellas fueran personas *socialmente muertas* -cito el Alzheimer en grado muy avanzado o personas en coma, por ejemplo-, lo cual, sin embargo, no las incorpora a la categoría de Muerte Social, porque Muerte Social es un estadio que se diferencia del hecho de estar **socialmente muerto o muerta**, porque entre ambas figuras dista la declaración de voluntad, imprescindible circunstancia para la adquisición de esa categoría (un nuevo estado civil, dicho de manera aproximada) que estamos llamando Muerte Social.

A modo de colofón, podríamos decir que todas estas cuestiones requieren un ámbito de *deliberación* cuando el debate personal acerca de la muerte se establece en condiciones de normalidad: Cuando la persona afectada está en razonable uso de sus facultades de intelecto.

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. Muerte Social, porque ha perdido el apego a lo que eran sus postulados íntimos, porque ya no tiene ni siquiera ganas de transformar el Mundo ni los asuntos de su familia de sus amigas y amigos; porque carece de un proyecto de vida, de un afán por mejorar el funcionamiento de sus personas queridas y las no-queridas también; porque a nada o a casi nada le encuentra sentido ya. Porque cuando esa persona piensa en su muerte la ansía, la desea para sí, y sufre una decepción cada vez que le recuerdan que está viva. Este sería el modo de autoascripción a esa categoría de Muerte Social: desde la dignidad, desde el control de los actos propios, desde las premisas de la Muerte Propia.

Y, ANTE LA MUERTE SOCIAL, ¿QUÉ?

Desde una perspectiva metodológica, conviene precisar que las personas adscritas a la categoría de Muerte Social, ya, antes de pertenecer a ella, eran tributarias del Derecho a la Muerte Voluntaria, en tanto que la misma constituye un Derecho Humano. Por esta razón, al persistir en la profundización de un nuevo marco jurídico y social en relación a la categoría de la Muerte Social, estoy tratando de enfatizar, de amejorar, la práctica de ejercitar el Derecho, o la Libertad, a la Muerte Voluntaria de esas personas. Se trata, en cierta manera, de un reconocimiento especial, específico, que lo vinculamos con la categoría de Muerte Social, del mismo modo a como se generan reglamentaciones y éticas específicas para otras categorías, que, sin renunciar a las que les corresponde en tanto que personas, se ven amparadas por su específica mayor vulnerabilidad: niños y niñas, personas bajo tutela judicial, personas dependientes en relación con algunos derechos, mujeres víctimas de la violencia de género, etc.

Al apelar anteriormente a una perspectiva metodológica, creo oportuno recordar también que en las etapas de emergencia o pre-emergencia social muchos de los nuevos procesos se encuentran, ya, en una cierta fase de actividad social; que existe o puede existir un sustrato donde la acción refrenda la práctica de esas llamadas conductas

desviadas (Foucault fue el introductor de esta terminología, que hay que entender en sentido preciso, con la parte de ironía que incorporan), o se anticipa con nuevos códigos éticos o legales que posteriormente vendrán. Euskalerrria no podría ser diferente a este realismo social, y, por lo tanto, obviar la existencia de ciertas prácticas vinculadas a la Muerte Social velaría el conocimiento de nuestra propia sociedad, pues en muchas, en algunas personas al menos, la Muerte Social es ya parte notoria en ese complejo entramado de formación de la identidad. Pero esto, en la medida en que pudiera estar sucediendo, se realiza en un ambiente de clandestinidad, de ocultamiento de un posicionamiento que podría tener tantos o incluso más rasgos de dignidad que el formato considerado legal, sin el recurso a la utilización de las mejores tecnologías y del amparo de la Libertad y de la Tutela Legal

En relación con el proceso de consolidación de nuevos procesos emergentes, y la Muerte Social podría ser uno de ellos, se requiere la asunción de nuevos paradigmas: ¿Es la vida el valor supremo? ¿Tiene alguien, persona física o jurídica, legítimo derecho a obligarnos a vivir una vida que no deseamos vivir? ¿Debe ser la Muerte un proceso preferentemente medicalizado?

Al abordar estas cuestiones, se plantea el debate metodológico, e ideológico también, de optar entre las alternativas que propician la utilización ponderada de la **estrategia** y de la **táctica**. No ocultaré que el brusco sentimiento de *justicia ya*, podría recomendar la acción en un marco de nula concesión a tácticas que podrían tildarse de retardadoras del proceso. En este sentido, convendría reflexionar si la acción para el reconocimiento pleno de la categoría de Muerte Social podría ir precedido, y esto sería una táctica, por el empeño de que, sin apelar a la categoría de Muerte Social, se fueran incorporado las que hemos llamado causas coadyuvantes para la muerte social (las circunstancias de envejecimiento, dependencia, anomia, falta de reconciliación social, muerte de mala calidad, etc.), a esa serie de excepciones legales, excepciones legales, sí, que las llamadas Leyes de Muerte Digna, o las de Eutanasia que las sustituirán, incorporan (enfermedad terminal, dolor o sufrimiento insoportable, etc.) para que el personal sanitario pueda, en esas circunstancias, *ayudar a morir* a esa persona haciendo uso de la práctica médica de la sedación terminal (he utilizado la expresión directa, el hecho cierto de ayudar a morir, en contraposición del eufemismo, de la utilización del lenguaje falseador que el actual Ordenamiento Jurídico utiliza “aliviar los síntomas, aun cuando, con certeza, ello conlleva a la muerte...).

El debate estrategia/táctica resulta siempre arduo, y al posicionarse surge, podría surgir, la idea de que el enfrentamiento directo, el ir a por todas, podría sustraer, durante el proceso de reconocimiento jurídico de esta Categoría, la práctica de una muerte de mejor calidad en el entramado de esas prácticas y representaciones que se están construyendo en el marco de las llamadas leyes de Muerte Digna.

Desde esa perspectiva táctica, se trataría, pues, de asignar a la Muerte Voluntaria un estatus prejurídico, inserto en la naturaleza humana, sin, simultáneamente, dejar de combatir en contra de los supuestos e imaginados códigos morales que la constriñen. De hecho, la categoría de Muerte Voluntaria, vislumbra un reconocimiento que podría considerarse como algo que, inevitablemente ha de llegar, más respetuoso con el ejercicio de la libertad en conformidad con esos nuevos paradigmas que priman el respeto a la intimidad, a la autonomía, al sentimiento de que la vida nos pertenece, etc., frente a otro cúmulo de doctrinas que conducen a una sociedad en la que el Estado, mediante leyes basadas en prejuicios religiosos, se impone a tus deseos íntimos, al ejercicio de la autonomía; a una situación de negación del derecho a morir en la que el supuesto juicio técnico de la profesión médica prevalece al principio de autonomía de cada persona en cuestiones que solamente, o principalmente, a ellas les atañe; a que se desvanezca la idea primigenia de que la vida nos pertenece, que no la disponemos en tanto que arrendatarios, sino por nuestra condición de persona, de persona humana que no reconoce frente al derecho a la Muerte Voluntaria ninguna otra jurisdicción.

En el debate siempre profundo entre estrategia y táctica en aras a perseguir la utilidad eficaz de la categoría de Muerte Social, surge la reflexión acerca de la conveniencia de discernir y valorar los postulados de la **Libertad y/o el Derecho**. Desde el inicio de estas líneas he apuntado que mi posicionamiento ante estas cuestiones no era precisamente neutral. Soy de la convicción de que el reconocimiento de la categoría de Muerte Social es, al modo a como la enfermedad terminal lo es, una base sólida para el reconocimiento del **derecho** a la Muerte Voluntaria.

Sin embargo, habida cuenta que ambas alternativas, Derecho o Libertad, asumen los postulados de *tutela y omisión*, no forzaría, y ésta es una táctica, la exigencia de la obligatoriedad de disponer de ayudas y medios necesarios para practicarla. Tal vez, en aras al logro de la ansiada Libertad, una salida rápida a esta cuestión podría ser el hecho

de eliminar en el Código Penal el articulado que, sorpresivamente, penaliza la ayuda a la realización de un acto que no está penalizado: el suicidio. Y, esto, en mi opinión, es una anomalía jurídica.

Y al citar la voz *suicidio*, no pretendo sino mostrar que considero el suicidio, el suicidio asistido tal vez, como una de las distintas prácticas que se utiliza, junto a la llamada *eutanasia* y la llamada también *sedación terminal*, en el ejercicio de la Muerte Voluntaria. No obstante, sí pretendo mostrar una predilección por esta práctica, por cuanto que su realización es la más accesible, y podría ser la que en mayor medida incorporara la evidencia de la voluntariedad del acto y el cumplimiento de algunos de los planteamientos que propician la *Muerte Propia*: la *autonomía* de la persona. Pero también con la eutanasia o la sedación terminal podrían satisfacerse estas ansias, dependiendo de las circunstancias personales y del contexto social en cada caso.

Otra cuestión que asigna rango a la formulación del deseo de que en circunstancias que sobrepasan el umbral de calidad de vida por debajo de la cual muchas personas manifiestan su deseo de que se las ayude a morir, es el modo de **concretar el momento y las circunstancias** en que desearían recibir tal ayuda. Este podría ser el objetivo principal del Testamento Vital.

Efectivamente, resulta obvio destacar el carácter formalmente medicalizado del contenido de este documento, adscrito, sin suficiente fundamento, al Departamento de Salud del Gobierno Vasco. Es un rasgo respecto al que quiero mostrar disconformidad pues centrar el debate acerca de la llamada Muerte Digna en el ámbito de la Sanidad discrimina otras posibles perspectivas en relación con el ejercicio del Derecho a la Muerte Voluntaria y de la primacía de la Libertad y Autonomía de las personas que postulan por poder ejercitar tal Derecho.

Por esto, al reflexionar acerca del rol del sistema sanitario en relación con el proceso de morir, con el ejercicio del Derecho a la Muerte Voluntaria, con el Derecho amejorado de las personas en categoría de Muerte Social, convendría transmitir la idea de que, en determinadas circunstancias, la muerte no es un asunto de salud, que no es un asunto que compete primordialmente al personal sanitario. Que es un tema que compete al ámbito íntimo de esa persona que, en ese trance, al pensar en la ayuda que les gustaría recibir la idealiza en relación con las personas que quiere, sus amigos y sus amigas, sus

familiares, y, en general, con las personas de su íntima predilección, con las que ha compartido su vida hasta ese momento. Y en ese contexto de muerte no-medicalizada, qué gran aportación sería el acompañamiento discreto, respetuoso, no-protagonista, por cuanto que estamos hablando de la Muerte Propia, de personal sanitario que, en una reconocible actitud de servicio y empatía, prestara su asesoramiento técnico para que las medidas que se adopten sean lo más placenteras posible para esa persona y el núcleo consolidado de las personas que más le quieren.

A MODO DE RECAPITULACIÓN

1. Desde una perspectiva antropológica la categoría de Muerte Social es un **proceso emergente**, tal vez actualmente en fase de preemergencia social.
2. El Derecho a la **Muerte Voluntaria**, a la disponibilidad de la propia vida, en tanto que **Derecho Humano**, es el punto clave en la construcción de las diversas alternativas del Proceso de Morir.
3. De la misma manera que la **Muerte Biológica** se ve precedida frecuentemente por un proceso de enfermedad terminal o que ocasiona **mucho dolor**, la **Muerte Social** viene motivada por un desinterés por la vida ocasionado en ocasiones por la edad, la dependencia, la merma de las facultades físicas o de raciocinio, la anomia, la carencia de reconciliación social..., que ocasionan, pueden ocasionar, **mucho sufrimiento**.
4. El proceso de enfermedad terminal en el supuesto de Muerte Biológica, o el sufrimiento experimentado por estar vivo en el caso de Muerte Social, no hacen sino **reforzar**, enfatizar en mayor medida, si cabe, el Derecho Humano a la Muerte Voluntaria.
5. En el contexto del Modelo Biográfico, la **Muerte Propia** se constituye en el modelo hegemónico del proceso de morir, en contraposición al modelo de la **Muerte del Otro**, modelo casi exclusivo en el ámbito del modelo tradicional
6. En el proceso de construcción de la Muerte Propia, la **Autonomía** personal es la orientación principal, tanto al asignar **sentido a la vida** como al configurar los atributos deseados de una **Muerte de Calidad**.
7. De entre las reflexiones que tratan de asignar **sentido a la vida**, la circunstancia de **“no ser ya uno mismo, una misma”** es el sentimiento más repetido por la población que he entrevistado.

8. En relación con la **Muerte de Calidad**, la gestión personal del proceso de morir, el no ocasionar **carga excesiva** en los demás, la limitación del **coste económico y emocional**, y la idoneidad del modo de convivencia podrían ser los factores clave.

9. Todas las personas tenemos derecho a la **Tutela**. La Tutela se debe ejercer desde la **empatía**, y toma sentido en el tradicional aforismo de “**ponerse en su lugar**”. No obstante, se debe reconocer el sentido imperativo del **Testamento Vital** u otras formas de comunicación, asumiendo el o la **representante** el rol de **mandatario** del deseo de la persona causante.

10.No hemos elaborado un **test** mediante el cual asignar o reconocer pertenencia a la categoría de Muerte Social. La adscripción a dicha categoría deberá ser siempre **voluntaria** y tomará en consideración las que hemos convenido en denominar *causas coadyuvantes* para la Muerte Social, del mismo modo que la situación específica de proceso terminal se considera en el ordenamiento jurídico como causa casi inexcusable para la práctica de esa muerte voluntaria que llamamos sedación terminal.

11.La construcción la de *muerte social* entraña un conjunto de **derechos y obligaciones**, tanto en el ámbito privado como en el público.

El derecho principal consiste en el reconocimiento de que las personas adscritas a esta categoría vean **reconocido**, con mayor protección si cabe, su derecho, o libertad, para ejercitar la Muerte Voluntaria; desde una perspectiva social, el reconocimiento de dicha categoría podría significar la obligación social de **tutelarla**; y, desde una perspectiva personal, la inclusión en la categoría de Muerte Social podría entrañar el **compromiso de postular por ella**.

Y, COMO SIEMPRE, ALGUNAS CONFIDENCIAS

Tengo por costumbre suponer que al establecer contacto con las personas con quienes me gustaría compartir debate, quedo obligado de hacerles ciertas confidencias. Lo voy a intentar.

En primer lugar, os diré que este texto es, posiblemente, el trabajo más comprometido que he realizado hasta ahora. Al hacerlo, he querido mostrar mi compromiso con una causa que está produciendo mucho dolor, mucho sufrimiento, y mucha merma en el ejercicio de algunos de los derechos que tenemos las personas.

Os diré también que he pretendido crear debate. Por ello, he tratado de utilizar un lenguaje directo, sincero en mi opinión, al decir en reiteradas ocasiones que, en el ejercicio del Derecho a Morir, es lícito *ayudar a morir*. Esta expresión provoca choque emocional o ético, pero la prefiero a la utilización perversa, tramposa, de ese lenguaje que, para decir lo mismo, opta por decir que lo que hacen es *aliviar los síntomas*, si bien a consecuencia de ello sobreviene la muerte.

También os diré que, si bien me he declarado no-neutral, no pretendo convencer personalmente a nadie. ¡Allá cada uno con el uso de su Autonomía! No obstante, y sigo con las confidencias, persistiré para que en el ámbito de lo Público, de lo legal, ninguna persona vea constreñidos sus derechos a la Muerte Voluntaria, basándose en principios religiosos que solamente competen al ámbito de lo privado.

Finalmente os diré, y esto es una perspectiva visionaria, lo sé, que estos cambios vendrán; que, dentro de poco, muchas de las personas aquí presentes hablarán con naturalidad de la Muerte Social, que la distinguirán del hecho de estar socialmente muerto, y convendrán que a las personas en tal condición hay que ayudarlas a morir, porque constituimos una sociedad sensible al sufrimiento ajeno, porque ahondaremos más y mejor en la construcción de estos rasgos de civilización.

Os deseo a todas y a todos que aprendáis a morir. Os deseo una muerte de calidad. Os deseo que en nadie de las personas aquí presentes se haga verdad el aforismo que dice: *Bienaventurados los Muertos, porque ya no tendrán que morir*. Os deseo que os embarquéis en ese proyecto de construir vuestra Muerte Propia.

¡Muchas gracias por vuestra atención!

BIBLIOGRAFIA

- Boladeras, M. (2009). *El derecho a no sufrir. Argumentos para la legalización de la eutanasia*. Barcelona: Los libros del lince.
- Bonte, P. e Izard, M. (Eds.) (2005). "Les Structures élémentaires de la parenté". En: *Diccionario Akal de Etnología y Antropología* (2005:50). Madrid: Ediciones Akal.
- Díez Ripollés, J. L. y Muñoz Sánchez, J. (coord.). *El tratamiento jurídico de la eutanasia. Una perspectiva comparada*. Valencia: Tirant lo blanch.
- Fierro, Alfredo (2009). La Filosofía del Buen Vivir. En: C. Vázquez y G. Hervás (coords.) (2009). *La ciencia del bienestar. Fundamentos de una psicología positiva*. Madrid: Alianza Editorial.
- Gafo, Javier (2003). Bioética y personas mayores (12/33)
- Haidt (2006). La Filosofía del Buen Vivir. En: C. Vázquez y G. Hervás (coords.) (2009.14). *La ciencia del bienestar. Fundamentos de una psicología positiva*. Madrid: Alianza Editorial.
- Mac Mahon (2006) La Filosofía del Buen Vivir. En: En: C. Vázquez y G. Hervás (coords.) (2009.14-15). *La ciencia del bienestar. Fundamentos de una psicología positiva*. Madrid: Alianza Editorial.
- Moscoso, Melania (2009). La normalidad y sus territorios liberados. En: *Dilemata*, año 1, nº 1, 57-70.
- Postiguillo, Santiago (2010). *La Traición de Roma*. Edición ebook: Ediciones B.
- Szasz, Thomas (2002). *Libertad fatal. Ética y política del suicidio*. Barcelona: Paidós.