

Iñaki Olaizola Eizagirre

SOCIALMENTE MUERTAS:

LA CONSTRUCCIÓN DE UN DISCURSO

Donostia, primavera 2023

<https://labur.eus/inakiolaizola8>

Gonza eta Josemari...

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	7
1. EL CAMBIO SOCIAL	9
2. SOCIALMENTE MUERTAS	11
3. UNA CUESTIÓN DE SIMETRÍA	14
• A FAVOR <i>versus</i> EN CONTRA	14
• LIBERTAD PARA DECIDIR	15
• VOLUNTADES ANTICIPADAS (DVA)	17

INTRODUCCIÓN

Persistir en el compromiso de transmitir la idea de que la calidad de la muerte es mejorable requiere la adecuación de un discurso que aborde los prejuicios con que la sociedad, y todas y todos nosotros somos parte de ella, aborda este tema. De hecho, el discurso es la herramienta más potente que disponemos para asumir unas prácticas que, basadas en el cambio, puedan mejorar la calidad de la muerte.

Con la entrada en vigor de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia (LORE), gran parte del debate actual en relación con la calidad de la muerte se centra en el modo y la manera de aplicarse la eutanasia y/o el suicidio asistido. Ciertamente, la despenalización de ciertas prácticas de eutanasia y/o suicidio es una cuestión relevante, pero no deja de ser cierto que la LORE no da solución a la generalidad de las personas al abordar la calidad de *su* muerte.

Consecuentemente, podría resultar conveniente empoderar el debate al decir que, quienes postulamos en favor del Derecho a Morir¹ no hemos arribado a un puerto seguro, y que, como consecuencia, pretendemos singladuras POST-LORE, para alcanzar un puerto en que la sociedad proteja, de manera eficaz y efectiva, a quien desea ejercitar su derecho a la muerte voluntaria, e incluso a quien, sin haberlo solicitado expresamente, se encuentre en una situación excepcionalmente desprotegida. De hecho, la LORE no presta atención a un colectivo grande de personas que, sin haber realizado su Documento de Voluntades Anticipadas (DVA), ha perdido, ya, capacidad para disponer por sí mismas.

Me refiero, de modo más concreto, a las personas Socialmente Muertas² (al modo a como lo describiré más adelante), y al discurso en que se debate el *qué-hacer* cuando una persona está en esa situación.

Pero, el empeño en fomentar el debate demanda, no puede ser de otra manera, la necesidad de visualizar al destinatario del mismo, pues, no

¹ Pretendo diferenciar el sentido semántico con que, quienes han debatido estas cuestiones, asignan a las expresiones de Derecho a Morir y Derecho a Morir Dignamente. El Derecho a Morir se formula como un derecho universal que las personas, estemos en la situación en que estemos, tenemos, en tanto que el Derecho a Morir Dignamente se reserva, en el marco legal actual, a las personas que, según se interpreta desde parte del personal sanitario, “Sufren una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e imposibilitante”.

² Soy consciente de la notoria contradicción en el hecho de utilizar la expresión de “personas socialmente muertas”, por cuanto que la muerte biológica, y la muerte social también, trunca la existencia de esa persona. ¡No es posible que una persona esté muerta! No obstante, me permitiré la licencia de citar de este modo a quienes están, ya, socialmente muertas.

sería razonable suponer un imaginario común para cualquier colectivo. Ciertamente, las representaciones y las prácticas tienen una componente discursiva, ideológica y de sensibilidad importantes.

Por eso, al imaginar la conveniencia de fomentar un debate, unísono en cierta manera, no puedo sino repensar en la idea de que quienes compartimos un posicionamiento favorable acerca del derecho a morir, del derecho a gestionar nuestra vida y nuestra muerte, constituimos una categoría especial, una *categoría*, en el sentido técnico de la expresión, que nos configura de manera armoniosa con otros procesos de la vida. Que, aunque no sean conceptos privativos en grado extremo, postulamos por una pedagogía en la que compartir unas representaciones y prácticas que pretenden mejorar la calidad de la muerte, impulsando un debate superador del modo en que las actuales leyes constriñen el derecho a morir; que enfatiza en postulados de libertad y autonomía; que fundamenta ambas exigencias tanto en el ámbito de lo individual como de lo social; que la perspectiva que aúna nuestro discurso se realiza desde postulados de inmanencia; y que valora y trata de empoderar una actitud según la cual, al igual que deseamos gestionar nuestras vidas, deseamos también gestionar nuestro proceso de morir.

Por ello, el propósito de estas líneas consiste en exponer algunas reflexiones que pudieran contribuir a la construcción de un discurso que amparara la calidad de la muerte de las personas Socialmente Muertas.

Trataré de condensarlas en tres apartados.

1. EL CAMBIO SOCIAL

El cambio social viene acompañado por la adecuación de nuevos paradigmas que configuran las representaciones y las prácticas de los hechos sociales en cada momento histórico.

Pero el cambio no siempre opera de una manera lineal y progresiva, sino que frecuentemente encuentra fuerte oposición.

En este sentido, Jorge Wagensberg, en la entrevista que le hace Carla Fibla³, destaca el hecho de que “Romper con algunas de las raíces culturales y morales tradicionales siempre cuesta, porque siempre se oponen fuerzas muy potentes; la historia está ahí para demostrarlo”.

En el empeño de propiciar el cambio social, este autor insiste en la necesidad de asignar valor y significado a la *investigación social*, y a este propósito sugiere la idea de “no dejar que la religión intercepte el proceso de investigación científica”. La idea es oportuna, pues no en vano sucede que, frente a una suerte de negacionismo, gran parte de la investigación social destaca el notorio cambio social y cultural en relación con la muerte; que muestra el cada vez mayor interés de muchas personas en gestionar los asuntos que conciernen a su proceso de morir; que confirma que muchas y muchas personas asumen ya, para sí mismas, el modelo de *la muerte propia*, frente al más tradicional modelo de *la muerte del otro*, en los términos en que Philippe Ariès describe al analizar *La Historia De La Muerte En Occidente*, que es, precisamente, el título de una de sus principales publicaciones; y que asignan rango social, además de individual, claro está, al proceso de morir de tantas y tantas personas que están vivas, pero sin tutela eficaz.

Al objeto de marcar el énfasis con que Wagensberg pretende destacar la influencia de lo social (y la muerte es un hecho social) en el cambio de las representaciones y prácticas en relación con la muerte, en la publicación ya citada destaca que:

“El primer prejuicio es que la vida de cada individuo no pertenece a cada individuo. Creo que es un prejuicio que hay que romper” ... “Pero lo que debe hacer la ciencia es evitar a cualquier precio que la Iglesia o las religiones interfieran en su trabajo. En cambio, el científico y el ciudadano en general, sí debe tener opinión científica e influir democráticamente, utilizando los mecanismos democráticos” ... “Lo

³ “Debate sobre la eutanasia” (pág. 73-81) de Carla Fibla: Planeta (2000).

que debe hacer la comunidad científica es estimular al máximo a la sociedad para que ésta conozca la opinión científica y tenga argumentos para que cada individuo pueda influir a favor de un asunto en una sociedad, pero nunca contra un club como puede ser la Iglesia"... "No veo por qué el derecho de alguien a existir ha de pasar por encima del derecho a la no tortura".

En similar sentido, en el prólogo esa misma publicación de Carla Fibla, Salvador Pániker, acuñando un nuevo paradigma, destaca el hecho de que "la vida no es un valor absoluto", y apunta también que:

"El debate, a menudo, más que ideológico es de enfrentamiento de sensibilidades. Hay quien percibe, y hay quien no, el carácter intolerable de un ser humano reducido a la condición de piltrafa vegetativa en contra de su voluntad".

La enjundia de este enunciado es de excepcional importancia, pues irrumpe en un espacio exclusivamente sometido a la influencia que la religión, la revelación, ha ejercido en nuestra sociedad.

Por ello, desde una perspectiva de inmanencia, desde esa perspectiva, a veces tenaz, de que la muerte propia -biográfica por excelencia- es un hecho en coherencia con la vida propia, al configurar ese discurso que en tanto que categoría especial tenemos, podría ser oportuno recordar que en las representaciones y prácticas de la muerte propia, no debiéramos pedir, exigir o suponer, que lo conveniente para morir bien sea la heroicidad; que la muerte no es la tragedia mayor que le pueda pasar a una persona; que, cuando la calidad de la vida merma hasta el punto de que un ser humano queda reducido a la condición de piltrafa vegetativa, debemos esforzarnos en dar a esa persona permiso para morir; que debemos ayudarle a morir.

2. SOCIALMENTE MUERTAS

En el trabajo que titulé *Muerte Social versus Socialmente Muertas* (2021), traté de definir una nueva categoría que agrupara a las personas *Socialmente Muertas* y de dotar a esta categoría 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*.

En aquel artículo destacué, cosa evidente, que la muerte es un proceso biológico, y apunté también cómo en los años 1960-1970, como consecuencia de aquella revolucionaria práctica del trasplante de corazón, surgió la necesidad, la conveniencia, de una nueva definición de la muerte. Así, de ser considerada como vinculada a la actividad del corazón, pasó a ser definida en base al funcionamiento (no-funcionamiento) de una parte específica del cerebro.

Destacaba en aquel artículo, que hubo cambios en la categoría de estar muerto o muerta desde una perspectiva exclusivamente biológica (corazón o cerebro), y que podrá haberlos en consideración a las nuevas categorías emergentes que toman en consideración la idea de que la muerte podría vincularse con la carencia de interacción social.

En cualquier caso, la muerte es un proceso biológico, pero, en tanto que seres racionales, no resultaría extraño suponer que, además de biológica, cuando una persona ha perdido las potencialidades de la interacción social, cuando su densidad relacional se extingue, cuando no sabe, ya, a quienes ha querido, ni tampoco recuerda quien o quienes la han querido, o no la han querido; cuando está imposibilitada para el desarrollo de los rasgos más definitorios de la especificidad humana; cuando está aquejada por un deterioro cognitivo y de demencia severos, en los términos que establece la fase siete de la *Escala de Deterioro Global (GDS-FAST)*⁴, esa persona está Socialmente Muerta.

Y, llegadas a esa situación, tomando en consideración las transformaciones y cambios sociales que he descrito, impulsé la idea de que la persona Socialmente Muerta fuera considerada *civilmente muerta*, y que

⁴ El enunciado no es exhaustivo, pero incluye a las personas que tienen ya incapacidad severa para el mantenimiento de las actividades básicas de la vida diaria; que tienen incompetencia verbal y solamente son capaces de utilizar muy pocas palabras inteligibles (de una a seis palabras), y que padecen además un deterioro cognitivo y motor muy grave que les supone la pérdida de la capacidad para sonreír y mantener la cabeza erguida...

en tal situación correspondería aliviar el potencial dolor y/o sufrimiento de esa persona, pero que no era lícito persistir en prácticas médicas que propiciaran el alargamiento de esa vida que ya no es vida.

La pertenencia a esta categoría, sometido el criterio a una permanente revisión, claro está, vendría determinada por el hecho de hallarse la persona con las afecciones descritas en el grupo SIETE de la citada *Escala de Deterioro Global*, y la confirmación de esta situación debería ser realizada, tras escuchar, cuando sea posible, el relato de las personas *legitimadas* por la experiencia de vida compartida con esa persona, por un equipo interdisciplinar que agrupara tanto a personal sanitario como de formación jurídica (notarios, pongamos por caso), a modo similar o conexo a como se han realizado las incapacitaciones legales.

Se podría objetar que la LORE (2021) y la Ley de Muerte Digna (2016) exigen la voluntariedad del acto eutanásico o de la sedación terminal, sea por manifestación verbal de la persona, cuando está en condiciones de realizarla, o por la manifestación recogida en su DVA cuando esa persona está en situación de incapacidad, por encontrarse, entre otros supuestos, en un contexto eutanásico.

Una lectura *positiva* de este postulado apuntaría que la voluntariedad del acto eutanásico es requisito indispensable cuando la persona puede manifestarse, pero resultaría excesivo exigir este acto a una persona que no tiene, ya, capacidad de hacerlo, y, consiguientemente, privarle del derecho que le podría asistir. ¡Sería un castigo cruel y desproporcionado!

Desde una perspectiva *reduccionista*, en la categoría que agrupa a las personas Socialmente Muertas, no se cumpliría con la estricta formulación de la voluntariedad de la demanda. Sin embargo, habida cuenta del sentir generalizado que el trabajo de campo aporta, y que he condensado en la expresión de que “cuando yo deje de ser *yo misma, yo mismo* -dicen las personas entrevistadas- desearía que me ayudaran a morir”; debido, también, a la imperiosa necesidad de adecuar la norma jurídica al cambio social, a las transformaciones sociales y culturales que inciden en el Proceso de Morir; y habida cuenta, además, del reconocimiento de nuevos derechos que en el Preámbulo de la LORE y en la Ley de Muerte Digna se citan, a esas personas, ante su falta de capacidad para decidir, habría que tratarlas desde una más elaborada reflexión.

La reflexión acerca de nuevas formas de abordar las decisiones a tomar en este contexto, al modo a como lo desarrollan Inés M^a Barrio Cantalejo y

Pablo Simón Lorda en su trabajo titulado *Criterios éticos para las decisiones sanitarias al final de la vida de personal incapaces* (2006), aporta nuevas alternativas en relación con el compromiso ético debido a las personas ya incapaces de manifestar su deseo.

Barrio y Simón consideran tres criterios de decisión en pacientes incapaces, que denominan: el criterio subjetivo, el criterio del juicio sustitutivo y el criterio del mejor interés o mayor beneficio.

Debido al interés de sus propuestas, las transcribo a continuación:

“El criterio subjetivo consiste en seguir las directrices que el paciente dictó antes de perder la capacidad. El criterio del juicio sustitutivo trata de deducir la decisión que hubiese tomado el propio paciente si pudiera, a partir de lo que conocemos de él. El criterio del mayor beneficio intenta proteger el bienestar del paciente. Tradicionalmente el «mejor interés» ha sido defender la vida a toda costa, sin atender a otro tipo de consideraciones. Quizás sea el momento de buscar un consenso sobre lo que socialmente hoy en día se considera «mejor interés». Su significado no podrá derivarse exclusivamente del derecho a la vida, sino de la conjunción entre éste -en cantidad y calidad suficientes- y la libertad, interpretados a la luz del respeto a la dignidad de la persona”.

Esta es una fase muy delicada en el propósito de dotar de contenido sociológico a la categoría que abarca a las personas Socialmente Muertas, pero al persistir en el empeño trato de dar coherencia al debate acerca de uno de los grandes problemas del modo moderno de vivir, y de morir, al incorporar en el debate la necesidad de “asignar valor y significado a la *investigación social*”, y “no dejar que la religión intercepte el proceso de investigación científica”, como he puntualizado anteriormente.

Por ello, siguiendo con las pautas descritas por Durkheim, cuando señala que “*lo social sólo puede explicarse en razón de los social*”, y que “*no sirve de nada ir a buscar fuera de la sociedad explicaciones de lo que ocurre dentro de ella*”, nuestro discurso debería abordar el debate acerca de qué debemos hacer, y decir, para trasponer el orden discursivo y legal de las representaciones y prácticas sumisas al actual ordenamiento social (POSTLORE), e interrogarnos con firmeza respecto a: ¿Qué estamos haciendo con las personas Socialmente Muertas? ¿Qué debemos hacer con las personas Socialmente Muertas?

3. UNA CUESTIÓN DE SIMETRÍA

Pero, en el debate acerca de qué debemos hacer con las personas Socialmente Muertas se entrecruzan propuestas muchas veces contradictorias. Cada propuesta, formulada desde una determinada sensibilidad, una cierta ideología, o unos diferentes valores, provoca la contraria, y sucede que, en numerosas ocasiones, el debate resulta difícil.

Podría estar sucediendo que en el debate acerca del cambio social y del desarrollo de nuevos paradigmas, una parte importante del mismo se centra en el otorgamiento del mismo rango a un postulado determinado y a su opuesto; que partamos de la presunción de que todas las ideas son igualmente respetables, entremezclando en ocasiones el respeto debido a las personas del que sus ideas merecen.

Sin embargo, esta presunción es refutable, por cuanto que las ciencias sociales pueden contribuir al conocimiento de manera más reflexiva y documentada que lo que aportan la revelación, la ideología y la tradición, o, recordando el comentario de Wagensberg, los viejos prejuicios que hay que romper.

Plantearé algunos de los supuestos más frecuentes en el debate, y trataré de mostrar algunos argumentos en relación con los mismos:

A FAVOR versus EN CONTRA

Uno de los conflictos principales del debate surge del diferente posicionamiento, a favor o en contra, respecto al derecho a recibir ayuda para morir. ¿Son equipotentes ambas posiciones?

En la interpretación más somera se dice que sí, que todas las ideas son respetables, y que todas las ideas son merecedoras del mismo rango. Sin embargo, al plantearlo así, se obvia un hecho diferencial de excepcional importancia, pues sucede que, mientras que quienes están a favor del derecho a la prestación de ayuda para morir no obligan a nadie, quienes están en contra tratan de imponer la obligatoriedad de estar viva o vivo, y acompañan sus ideas con el ejercicio de la represión y la prohibición.

Y, apelando al cada vez mayor conocimiento científico, el trabajo de campo muestra que cada vez es mayor el número de personas que desearía para sí que, llegada a una situación que se podría agrupar en la expresión

de “cuando ya no sea yo mismo/ yo misma⁵”, desearían que se las ayudara a morir; que no se las mantuviera vivas cuando ya no viven.

Consecuentemente, no hay simetría discursiva entre quienes postulan en favor del derecho a recibir ayuda para morir, y quienes están en contra del mismo.

LIBERTAD PARA DECIDIR

Posiblemente, el debate acerca del posicionamiento de lo que la sociedad debe hacer en relación con las personas Socialmente Muertas sea uno de los mayores dilemas que plantea el modo contemporáneo de vivir y de morir, pues son muchas las personas que, estando Socialmente Muertas, forman parte de alguna de estas tres categorías:

- Han hecho su DVA, y piden que se las ayude a morir.
- Han omitido a lo largo de su vida hablar de estas cuestiones, y no han realizado ninguna suerte de documento escrito.
- Han hecho su DVA⁶, o, sin haber dejado una constancia escrita han realizado una suerte de testamento oral o nuncupativo en los que han manifestado que no desearían recibir ayuda para morir. Han declarado que ponen su vida en manos de Dios, y que, por la tanto, no desearían que nadie truncara este orden *natural* de su muerte.

En el primer supuesto, la respuesta parece fácil: Existe un razonable consenso en que a las personas que han manifestado su deseo de que, llegadas a no ser ellas mismas, cuando estén Socialmente Muertas, se las ayude a morir, en el sentido biológico de la muerte. Incluso la LORE ampara, aunque con excesiva cautela en no pocas ocasiones, esta práctica, por tratarse de supuestos recogidos en la Ley bajo las circunstancias de “Sufrir una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e imposibilitante”, pues no cabe duda de que la situación en que se encuentran esas personas es incurable, grave e imposibilitante.

En el segundo supuesto, es decir cuando una persona ha omitido a lo largo de su vida hablar de estas cuestiones, y no ha realizado ninguna suerte

⁵ Precisamente, en el momento de concluir la redacción de este trabajo (abril 2023), se anuncia la publicación de un libro titulado “*Cuando ya no sea yo*”, que realizado por la actriz Carme Elías da testimonio de su deseo de recibir ayuda para morir cuando, como consecuencia de la enfermedad de Alzheimer que le diagnostican, “ya no sea yo”.

⁶ Cuando la alternativa que se persigue consiste en pedir la no-prestación de ayuda para morir, el recurso utilizado es el llamado Testamento Vital de la Iglesia Católica.

de DVA, la LORE excluye a estas personas de la prestación de ayuda para morir, en base a que la ayuda para morir se presta, exclusivamente, a quienes, de manera voluntaria, ejercitando su libertad, han solicitado tal ayuda a través del DVA.

Este caso es, ciertamente, más conflictivo, pues vincula el derecho a recibir ayuda para morir a la práctica del DVA, obviando el hecho fundamental de que quien no lo ha hecho no se ha manifestado al respecto, pues no podemos dar por cierto que quien calla otorga; simplemente, quien calla, calla, pero no por ello ha renunciado a recibir una ayuda que se incorpora a un derecho fundamental, un derecho humano.

Y, respecto al tercer supuesto, en relación con ese colectivo de personas que han realizado su DVA o una suerte de testamento oral (nuncupativo) según el cual han manifestado que, incluso en situación de estar Socialmente Muertas, no querrían que se las muriera⁷, el caso se presenta con mayores aristas, por cuanto que el incumplimiento por parte de la sociedad de una acción basada en el ejercicio de la libertad de esas personas parecería una tropelía siempre injustificada.

De hecho, en este debate, uno de los discursos que pretende monopolizar la opinión se sustenta en la idea de que lo conveniente, lo ético, es respetar siempre la voluntad manifestada, la *libertad* de quien otorga el testamento⁸.

Pero el comentario merece una mayor profundización en la consideración del grado de libertad que una persona, en un contexto social determinado, es capaz de ejercitar. Planteo la duda acerca de si, en situación de enajenación y/o de colonización cultural, las decisiones que tomamos se realizan en ejercicio pleno de libertad.

A este respecto, parece razonable suponer que el ejercicio de la libertad tiene significado diferente cuando se toma de modo personal o colectivo. Este hecho es de trascendental importancia pues nos interroga acerca de si el ejercicio colectivo de una sociedad en favor, pongamos por caso, de un modelo de religión, o de adhesión política, es representativo de

⁷ Evocación cariñosa a Marga Iraburu, autora de la expresión “quiero morir y no dejar que me mueran”.

⁸ Con excesiva frecuencia tendemos a utilizar la expresión de Testamento Vital como sinónimo de Voluntades Anticipadas, pero tal práctica no es recomendable, por cuanto que las disposiciones previstas en un Testamento solamente pueden hacer referencia a hechos que se realicen después de la muerte, y sin embargo recogen voluntades que se deben ejercitar en vida. No obstante, en coherencia con el hecho de que las personas Socialmente Muertas sean consideradas civilmente muertas, resultaría adecuado el uso de Testamento Vital, en este contexto.

la suma de adhesiones individuales, o si, por contra, está forzado por el contexto que el poder impone.

En este sentido, y el ejemplo podría ser razonable, resulta de interés cuestionar el grado de libertad que la ciudadanía ejerció al convertirse, de manera grupal, en católicos o protestantes, a escala geográfica más que individual. Por ello, sería oportuno recordar la expresión latina "*Cuius regio, eius religio*", que viene a significar que la confesión religiosa del príncipe se aplica a todos los ciudadanos del territorio; que, desde el poder, se explotó la idea de que sin esa identidad era imposible lograr el sometimiento de todos los súbditos a una misma norma objetiva de moral.

Todo esto, de ser cierto, y lo ha sido y es actualmente en muchos dominios del poder, rebajaría, si no lo anularía, el grado de libertad que esas personas han ejercitado en la toma de esa decisión.

Insistiendo en la diferencia entre el ejercicio de la libertad, desde una perspectiva individual o desde una perspectiva colectiva, Juan Alberto Belloch⁹ destaca cómo cuando los GRAPOS se declararon en huelga de hambre su derecho fue ignorado en base a que el grado de libertad con el que decidieron estaba mermado por la influencia del grupo, y no respondía a un ejercicio pleno de libertad personal. En este mismo sentido planteo el interrogante: ¿Se elige libremente bajo el poder, todavía presente, ejercido por la Iglesia? ¿No estamos viviendo, todavía, un proceso de enajenación, de colonización ideológica? En resumen, quienes han manifestado su deseo de no-recibir ayuda para morir, o, incluso, han hecho un DVA (el llamado Testamento Vital de la Iglesia católica) en el cual manifiestan por escrito que no desean recibir ayuda para morir, ¿han ejercitado un acto de libertad?

Consecuentemente, cuestiono el supuesto respeto debido a la decisión de una persona cuando, sin el ejercicio pleno de su libertad, renuncia a un derecho y a una práctica de «mejor interés» para terminar con el sufrimiento y la crueldad de mantenerlas vivas cuando están, ya, Socialmente Muertas. Planteo la duda de si el hecho de dar por buena la elección de un mayor sufrimiento no debiera tipificarse como un *acto nulo*.

En sentido similar planteo la duda acerca de la objeción de conciencia planteada por una parte importante de las y los profesionales de la salud. ¿Son equipotenciales las razones para objetar, o no, la prestación de ayuda para morir, cuando sabemos la diferente localización geográfica o cultural

⁹ Juan Alberto Belloch (2000), en "Debate sobre la eutanasia" de Carla Fibla. Planeta, pág.107-108.

en que se manifiesta tal posicionamiento? ¿Ambas actitudes merecen el mismo respeto social, cuando la discrepancia se plantea en una suerte de antagonismo entre revelación y ciencia social? ¿Existe simetría entre ambos posicionamientos?

Llegados a este punto, insisto en el hecho de que, las decisiones más colectivas de algunos colegios profesionales, suponen un detrimento en el ejercicio de libertad individual de gran parte del personal sanitario.

VOLUNTADES ANTICIPADAS (DVA)

No cesaré en el empeño de impulsar la práctica de realizar el DVA, pero hemos de ser conscientes de que poco a poco, casi sin darnos cuenta, hemos hecho del DVA un requisito obligatorio para recibir ayuda para morir cuando ya hemos perdido capacidad para decidir, obviando el hecho de que la prestación de ayuda para morir es un derecho humano, un derecho inherente a las personas en determinadas situaciones de dolor o sufrimiento.

En el debate que nos preocupa, la realización o la no-realización del DVA no presupone el reconocimiento de dos categorías diferenciadas: una que anuncia el deseo de que, en determinadas circunstancias, siempre en situación de incapacidad real para expresarlas ya, se las preste ayuda para morir, y otra que formula el deseo de que no se las ayude a morir.

Efectivamente, la realización o la no-realización del DVA no puede reducirse a una cuestión de simetría, pues ambas alternativas no son complementarias en relación con la prestación de ayuda para morir, en el sentido de que no constituyen categorías opuestas, ni incluyen a la totalidad del grupo social.

No son dos categorías que asignan rango de pertenencia, pues el hecho de no haber realizado el DVA no significa, evidentemente, que esa persona renuncia a recibir la prestación de ayuda para morir. De hecho, tal hipotética clasificación descalificaría el sentido de que no se puede pertenecer a dos categorías opuestas, por cuanto que muchas de las personas que no han hecho el DVA, pero que desearían que no se les prestara ayuda para morir, pertenecerían a la misma potencial categoría que aún a las personas que, sin haber hecho tampoco el DVA, desearían que, llegadas a la situación de estar Socialmente Muertas, se les dispensara ayuda para morir.

No son, pues, en relación con la prestación de ayuda para morir, dos categorías diferentes, ni son por lo tanto dos clasificaciones simétricas, ni complementarias. No deberíamos pues, frente al derecho a recibir ayuda para morir, suponer que las personas que han realizado su DVA son favorables a recibir ayuda para morir, y quienes no lo han realizado son personas contrarias al deseo de recibir ayuda para morir.

Consecuentemente, y a propósito de la universalidad con que los derechos deben ser aplicados, deberíamos fomentar el debate acerca de la situación de falta de tutela¹⁰ de las personas Socialmente Muertas cuando se les deniega el derecho a recibir ayuda para morir por el hecho de no haber formalizado el DVA cuando todavía tenían capacidad cognitiva para hacerlo. Obviar la prestación de ayuda para morir a una persona que, por procrastinación en la mayoría de los casos, no ha realizado su DVA, y no aplicar a su favor el criterio del “mayor beneficio” a través del juicio sustitutivo realizado por medio de las personas que le quieren, entraña crueldad y un trato excluyente y discriminatorio en la interpretación ideológica más cruda de la Ley.

No es aceptable discriminar a una persona que está Socialmente Muerta para recibir la prestación de ayuda para morir, por el simple hecho de no haber realizado su DVA. La ausencia de este documento (recordar que el número de testamentos vitales realizados ronda la insignificante cifra del 1%), más que una oposición a recibir ayuda para morir se basa en la práctica frecuente de dejar para mañana la realización del mismo, máxime en un contexto social en el que la divulgación de la conveniencia de realizarlo es insuficiente y de dificultosa realización para la mayoría de las personas. No podemos dar por cierto que la no-realización del DVA, el silencio en relación con este asunto, suponga un pronunciamiento de renuncia a recibir ayuda para morir; no podemos asumir que haya renuncia a un derecho humano.

Persistir en la obligatoriedad de realizar el DVA para que las personas Socialmente Muertas puedan recibir la prestación de ayuda para morir constituye un error que la antropología, la sociología y todas las ciencias sociales posiblemente repudiarían. Incluso, desde el Derecho, convendría investigar si, ante un derecho fundamental, la carga de la prueba debiera ser exigida en sentido contrario, es decir asumiendo que quien no quisiera

¹⁰ Convendría recordar cómo, en determinadas situaciones, el Estado ejerce una tutela especial en relación con la libertad (prohibición en este caso) para morir a las personas sometidas a un régimen especial. Fue el caso de los GRAPOS cuando encarcelados y en huelga de hambre se les denegó el derecho a morir debido a que estaban sometidos a una tutela especial.

recibir ayuda para morir (eutanasia, suicidio asistido, o sedación clínica terminal) debiera asumir la carga de explicitarlo, y no al contrario. E, incluso, más: ¿Es lícito o legal renunciar a un derecho humano, cuando de la potencial renuncia se deriva un sufrimiento evitable?