

La muerte voluntaria por vida cumplida.

Marco legal de la muerte voluntaria: rechazo de tratamiento, eutanasia y suicidio.

Desde su fundación en 1984, DMD tiene como finalidad **“Defender el derecho de toda persona a disponer con libertad de su cuerpo y de su vida, y a elegir libremente el momento y los medios para finalizarla.”**

Tras estos 40 años, gracias a la **Ley de autonomía del paciente** (LAP, 2002) y la **Ley de eutanasia** (LORE, 2021), la vida es disponible cuando ésta depende de un tratamiento que cualquier persona tiene derecho a rechazar (LAP), y mediante una muerte asistida cuando esa persona se encuentra en un contexto eutanásico (LORE).

La LORE despenalizó la eutanasia en el Código Penal de 1995 (art. 143.5), manteniendo los delitos de inducción y cooperación necesaria al suicidio (143.1 a 143.3). Según la Sentencia del Tribunal Constitucional sobre la LORE, “la Constitución no acoge una concepción de la vida -ya como derecho fundamental, ya como bien jurídico a proteger-desconectada de la voluntad de la persona titular del derecho e indiferente a sus decisiones sobre cómo y cuándo morir”. Y reitera que “el derecho a la integridad física y moral en conexión con la dignidad y el libre desarrollo de la personalidad protegen un ámbito de autodeterminación que ampara la decisión individual, libre y consciente, de darse muerte por propia mano, en un contexto de sufrimiento extremo como el que describe la ley orgánica cuestionada.” Aunque el TC se refiere al contexto eutanásico, parece lógico interpretar que según la doctrina del TC **el delito de cooperación al suicidio podría ser inconstitucional.**

Guía de Muerte Voluntaria.

Desde hace 30 años, DMD ofrece a las personas asociadas la Guía de Muerte Voluntaria o de autoliberación. La atención personalizada sobre decisiones al final de la vida ha sido **respaldada por una sentencia del Tribunal Supremo (STS 351/2021).**

Caso aparte son las **menores de edad** y personas con discapacidad, para las que la Ley 8/2021 de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia, establece una especial protección prohibiendo específicamente “la distribución o difusión pública a través de Internet, del teléfono o de cualquier otra tecnología de la información o de la comunicación de contenidos específicamente destinados a promover, fomentar o incitar al suicidio” (artículo 143 bis del Código Penal). **La Guía de Muerte Voluntaria no promueve, fomenta o incita al suicidio**, pero aun así está destinada exclusivamente a personas asociadas mayores de edad.

Comprar medicamentos por internet no es un delito. No obstante, en 2019 la policía investigó un presunto delito de cooperación al suicidio a través del envío de pentobarbital desde EEUU a Francia, Italia y España. En Francia, la policía incautó más de 130 frascos a personas por todo el país. En España, el listado contenía más de 70 nombres y la policía visitó a unas 35 personas. Algunas nunca recibieron el producto y unas 15 ya habían fallecido, por suicidio o por muerte natural. El informe policial concluyó que no había ningún indicio de que una tercera persona vendiera o distribuyera el nembutal, **“no se han detectado actividades delictivas en ningún sentido, ni en delitos contra la salud pública, ni en los delitos contra la vida”**. En conclusión, tal y como ya se sabía antes de la enorme pérdida de tiempo (y de recursos) que supuso esta investigación, no hay delito.

Suicidio o autoliberación.

El **suicidio no es delito**, pero socialmente es un tabú, un tema difícil, incómodo e inoportuno, asociado a la clandestinidad, el delito y la locura. El suicida antes era un delincuente, luego fue un pecador y ahora es un loco, una persona con un trastorno mental. Suicidio es un término muy amplio, ¿De qué hablamos cuando debatimos sobre el suicidio por vida cumplida?

La muerte por suicidio de una **persona joven**, aparentemente sana, provoca un escalofrío, una tristeza y un desconcierto, frente a los que nos cuesta incluso encontrar palabras de consuelo. Es una conducta compleja, probablemente irracional, que es muy difícil de explicar y de comprender. ¿Es una decisión libre? ¿Es auténtica? ¿Es lúcida? ¿Es responsable? **Es un debate interesante, pero diferente** al del suicidio por vida cumplida en personas mayores de 75 años. Así que no tenemos que responder a esas preguntas, y no lo haremos.

El discurso oficial sostiene que el suicidio de un adulto, muchas veces violento, y casi siempre en soledad, es en el 90% de los casos una consecuencia de un trastorno mental. Probablemente no sea cierto pero –al igual que el suicidio de personas jóvenes-, **el suicidio en el que se pone en duda la lucidez por un trastorno mental tampoco es nuestro tema**. Porque el suicidio que prevalece en el imaginario colectivo es una conducta que no se puede comparar con la muerte voluntaria en compañía de otras personas, tras despedirse, ingerir o administrar unos medicamentos y dormirse plácidamente en un sueño profundo que conduce a la muerte. Un proceso de morir que cuando es atendido por profesionales, es seguro y se denomina suicidio asistido o eutanasia. Debido a la imagen mayoritaria del suicidio como algo horrible que se debe evitar, en el mundo algunas asociaciones pro derecho a morir rechazan radicalmente la palabra suicidio, y utilizan la expresión muerte digna o muerte médicamente asistida (MAID).

Legalmente, el suicidio, el homicidio y el accidente son causas de muerte violenta, **fallecimientos judiciales** que certifica un forense, tras realizar una autopsia judicial o médico-legal. Si el juez encuentra **sospecha de criminalidad por la intervención de un tercero** (delitos de inducción o cooperación al suicidio), se inician unas diligencias con una investigación policial. El concepto de sospecha de criminalidad depende del juez (y lo que le cuente la policía). En el caso de un suicidio acompañado, es frecuente que se impute por inducción o cooperación al suicidio a las acompañantes, poniendo en marcha un protocolo de inspección ocular, desalojo y precinto del domicilio, toma de muestras, declaraciones, etc., que no muestra ningún respeto por los sentimientos y llega a ser esperpéntico (por ejemplo, obligar a la familia en pleno invierno a abandonar su domicilio hasta que trasladen el cadáver o finalicen la inspección ocular). El suicidio no es delito, pero con la premisa policial de “piensa mal y acertarás” a los acompañantes los trata como delincuentes que, para empezar, tienen que buscarse un abogado.

El suicidio por vida cumplida: entre la eutanasia y la Guía de Muerte Voluntaria. Apuntes para un debate.

¿En qué consiste el suicidio por vida cumplida? ¿En ir a la farmacia de mi barrio a comprar pentobarbital? Para evitar que un chaval se lo compre y se lo tome (o se lo administre a otras personas) habría que controlar la dispensación. ¿Quién haría la receta?

La prescripción de un fármaco es el final de una consulta con un profesional sanitario (de medicina o enfermería), en la que se aborda el motivo de consulta (el deseo de morir), se explora en un proceso deliberativo si esa persona está en sus cabales, si manifiesta una voluntad clara, seria e inequívoca de morir, si existen medidas terapéuticas o sociales que pudieran ser una alternativa al suicidio, y si existen coacciones externas o factores que pudieran estar interfiriendo en esa manifestación. ¿Quién debería facilitar esta conversación? ¿Una médica, enfermera, psicóloga o trabajadora social?

¿Y si fuera un producto sin receta, como el nitrógeno o el nitrito sódico? Si se plantea al margen de los sanitarios, se evitan muchas complicaciones, pero ¿Existen métodos de suicidio seguros? ¿Quién acompañaría?

¿Existen requisitos para el suicidio por vida cumplida? En principio, la lucidez para expresar que se considera que la biografía ha finalizado (está cumplida) y la edad. ¿Por qué a partir de los 75 años y no antes?

En tiempos de consolidación de la eutanasia, DMD exige que sea una prestación al alcance de todas las personas que la soliciten, ¿Es el suicidio por vida cumplida una reivindicación oportuna?

En una sociedad envejecida, ¿Puede ser el suicidio por vida cumplida interpretado como una forma de edadismo (discriminación por edad)? ¿Qué propone DMD? ¿Qué se mueran los viejos? ¿Cómo se transmite a la sociedad el suicido por vida cumplida?

Entre la eutanasia, que exige un deterioro (contexto eutanásico) y unos trámites, y la Guía de Muerte Voluntaria (yo me lo guiso y yo me lo como), se sitúa el suicidio por vida completa. Opciones, propuestas:

1. Muerte asistida: Ampliar la Ley de eutanasia, para que incluya no solo la dependencia por pluripatología asociada a la edad, sino también la voluntad de morir por vida cumplida.
2. Muerte acompañada por otras personas:
 - a. Personas del entorno cercano.
 - b. Voluntarias de DMD.
3. Derogar el delito de cooperación al suicidio.
4. Que se considere que el suicidio acompañado no tiene indicios de criminalidad (fiscalía).
5. Otras.