

1ª reunión de asociadas de DMD Madrid sobre el Suicidio por Vida Cumplida, 23/1/24

Es uno de los fines de DMD, que la asociación debe desarrollar. Las personas asociadas quieren que DMD defienda una cultura social de la muerte digna que reconozca la disponibilidad de la propia vida como una expresión de libertad. El suicidio lúcido de personas mayores de 75 años es una conducta invisibilizada que DMD debe reivindicar, promoviendo un debate social que incorpore esta opción entre las decisiones al final de la vida.

Además, a las asociadas les gustaría que DMD les acompañe en su proceso de muerte voluntaria, sobre todo si tuvieran problemas de salud, incluso en contra o al margen de lo que piensen otras personas, como sus hijos y otros familiares. Muchas de las personas asistentes se muestran dispuestas a realizar el acompañamiento.

Así pues, se plantean dos temas, que conviene diferenciar: uno ideológico y otro práctico, la reivindicación de la disponibilidad de la propia vida como una expresión de libertad que debe ser respetada y el acompañamiento en el suicidio como una actividad propia de un grupo de ayuda mutua como DMD.

El marco de trabajo actual de DMD, respaldado por el Tribunal Supremo, es la Guía de Muerte Voluntaria. DMD ofrece una atención personalizada (AP) que consiste en dar información y asesoramiento sobre cómo elaborar un plan de autoliberación.

Los límites de la AP, la línea roja, es facilitar a una persona un producto para su suicidio, porque podría considerarse un delito de cooperación necesaria al suicidio. Este delito es penal, por lo que solo existe si existen pruebas de que una persona física facilitó una sustancia sin la cual la persona fallecida no habría podido disponer de su vida. Sin embargo, en el caso de que esto se hiciera como parte de la atención personalizada, se podría acusar a DMD de organización criminal.

Debate social sobre el suicidio por vida cumplida.

El concepto suicidio es complejo, porque define situaciones que no son comparables (por ejemplo, adolescentes y jóvenes, frente a personas mayores de 75 años). Por ello, se tiende a simplificar, poniéndole la etiqueta de una conducta que es un fracaso, mayoritariamente consecuencia de un trastorno mental, que en todos los casos debe ser evitada. Con esta imagen social es difícil plantear un debate serio sobre la disponibilidad de la propia vida en la vejez, porque el suicidio lúcido de las personas mayores es un tabú. Sin embargo, aunque el imaginario colectivo trate de invisibilizarlo, el suicidio lúcido es una realidad: existen personas que deciden darse muerte y se ven obligadas a hacerlo en soledad.

Acompañamiento en el suicidio:

¿Por qué asistido?

Necesidad de un protocolo, modo de hacer:

- Confidencialidad
- Contacto previo
- No es un derecho: “química”

- Entorno: papel de la familia y amigos
- ¿Y después? ¿Quién llama?

Garantías legales: no las hay. Proceso judicial cooperación al suicidio (¿contexto eutanásico?).

No es clandestino, ni hay delito (o sí), pero tiene un valor simbólico (cultural) importante. No es desobediencia civil.

2ª reunión de asociadas de DMD Madrid sobre el suicidio por vida cumplida o cansancio vital, 7/3/24

¿Qué es cumplida para cada persona?

No podemos contar con los médicos, ni queremos. El Colegio de médicos de Países Bajos (KNMG) no acepta el suicidio no ligado al sufrimiento. El sufrimiento es un concepto complejo, que no solo está causado por la enfermedad, por síntomas como el dolor, la dificultad respiratoria, la debilidad, etc., sino también, y sobre todo, por la pérdida de dignidad personal, la amenaza de la decrepitud, los achaques de la edad, la pérdida de autonomía, la necesidad de la ayuda de otras personas para vivir, y de la incapacidad física y mental para realizar actividades satisfactorias.

Por ello es necesario equiparar el dolor físico y el dolor psíquico. Pero ¿Es razonable plantear la muerte voluntaria de una persona que no sufre? ¿Existe el suicidio de una persona feliz?

¿Ampliar la Ley de eutanasia (LORE)? No es el camino, porque no estamos hablando de personas a las que se exija vivir en un contexto eutanásico (que ya serían dependientes), ni sería factible modificar la LORE en un plazo inferior a 10 o 20 años.

Una de las razones de peso es que no quiero ser una carga, a los míos, ni a la sociedad. ¿Cómo se expresa este deseo sin deslizarse (por una pendiente resbaladiza) hacia la idea de la inutilidad de la vida de las personas mayores dependientes? Como en la eutanasia, la muerte voluntaria no es un juicio de valor sobre la vida de los demás, sino exclusivamente sobre la dignidad personal.

El aborto se aceptó porque había una realidad. No hubo efecto llamada de la ley de aborto, sino que mejoró la seguridad de las mujeres. ¿Cuál es la realidad del suicidio por vida cumplida o cansancio vital? De momento, es casi invisible. Algunos suicidios pasan desapercibidos para los médicos y forenses que certifican la muerte y otros, reconocidos oficialmente, se ocultan a la sociedad.

¿Por qué 75 años? Porque para la sociedad es más fácil de comprender y de aceptar. La cifra de la vida cumplida es una cuestión estratégica, para hacer un discurso que sea compartido por las demás personas.

¿Existe un debate social sobre el suicidio? No, ni es el objetivo actual de DMD, que trata de promover una cultura de la muerte digna que considera la buena muerte como un valor social, una muerte apropiada para cada persona, que es un derecho para todos los seres humanos, y que forma parte del bien común. Esto se concreta en la defensa de

los derechos al final de la vida (información, elección entre opciones clínicas, rechazo de tratamiento, cuidados paliativos y testamento vital), la muerte voluntaria mediante la eutanasia y la defensa de la disponibilidad de la propia vida, especialmente de personas mayores de 75 años por vida cumplida o cansancio vital.

El suicidio por vida cumplida no se debe a una depresión, equiparable al sufrimiento psíquico, sino que se debe entender en sentido positivo, como una expresión de libertad, de personas que no se resignan a ser dependientes, ni a perder su lucidez y prefieren morir. No tienen problemas de salud mental.

¿Cuántas personas se suicidan porque están hartas de vivir? ¿Por qué lo hacen?

¿Existe un perfil de persona que deseen optar por su muerte voluntaria? ¿Qué papel juega el sufrimiento en el suicidio lúcido? ¿De qué tipo? ¿Es imprescindible?

En el suicidio por vida cumplida, el deseo de morir, de que no quiero vivir más, es un discurso vitalista, optimista, humanista. No es un bajar los brazos, una huida o un no afrontamiento de los problemas de la vida, la vejez y sus achaques. Sino un reivindicar la vida, la buena vida, al servicio de los demás, la vida con sentido, de cooperación con otras personas.

Y una persona plantea: en esta sociedad capitalista, ¿tenemos en contra a la industria de la vejez? Quizás.