

## La muerte voluntaria por vida cumplida. Introducción.

### 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 suicidio 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).

### 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 las 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. En el supuesto de que facilitar los medios fuera una actividad que formara 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 una persona solicita a otras personas extrañas que la acompañen?**

Por soledad, porque en su entorno nadie está dispuesta a acompañarla. Es necesario diseñar un **protocolo**, sobre el modo de hacer el asesoramiento y el acompañamiento. Por ejemplo: dos personas, confidencialidad, varios contactos previos para crear una relación de confianza, no es un derecho de la persona asociada, sino una posibilidad, que los voluntarios puede rechazar (“química”), papel de la familia, amigos y entorno. ¿Y después de la muerte? ¿Quién llama?

**¿Existen garantías de que no va a producirse ninguna complicación legal?** No las hay. Las personas acompañantes pueden ser acusadas de inducción o cooperación al suicidio. Es previsible que todo sea archivado, pero es un engorro (podrían ser detenidas y pasar hasta 48h en un calabozo).

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

## 2ª reunión, 7/3/24. El discurso sobre la muerte voluntaria por vida cumplida.

### ¿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.

### **3ª reunión, 9/5/24. El protocolo de acompañamiento.**

¿Y después de la muerte? ¿Quién llama?

El objetivo es ofrecer un acompañamiento con la máxima seguridad para las personas implicadas. Seguridad en el proceso, sentirse bien, satisfechas por la labor realizada (misión cumplida) y seguridad jurídica frente a posibles complicaciones legales. Lo llevará a cabo un mínimo de dos personas. Se puede documentar el proceso respetando la confidencialidad, omitiendo datos personales que puedan ser objeto de una investigación.

El acompañamiento no es un delito, no es una actividad clandestina. Puede ser confidencial, una actividad que forme parte de la intimidad de las personas implicadas, que no tiene por qué ser revelada a nadie.

Las razones para morir y para solicitar el acompañamiento son subjetivas y no son evaluables. No se trata de examinar sus razones, sino de comprender la decisión de morir.

Para acompañar durante una muerte voluntaria es imprescindible establecer una relación de confianza, tratar de conocer quién es esa persona y cuál es su entorno. No se trata de hacerse íntimos amigos, pero es lo mismo ser compañeros de fila en un viaje o entre personas asociadas en una actividad de DMD, que acompañar la muerte voluntaria a lo largo de una relación de días o meses. No hay una duración predeterminada. No hay necesidad de encargar una investigación a un detective privado, el conocimiento debe fluir de una forma natural, de forma respetuosa, no invasiva.

¿Dónde morir? En el propio domicilio, en un hotel, un apartamento turístico o donde decida cada persona. Lo mejor es acompañar a los acompañantes naturales, familia y amigos. Pero no siempre es posible, porque no existen o porque no lo desean. Hay que saber quién puede entrar en el domicilio durante el proceso de morir, quién tiene llaves. Si además de dejar una carta al juez, se va a grabar con el móvil. Quién encontrará el cadáver, quién llama al 112. Si se desea intentar que la muerte voluntaria pase desapercibida, llamando al médico de cabecera, o se va a programar el envío de un mail a la policía o se va a echar una carta postal para el juzgado de guardia. ¿Llamarán los voluntarios de acompañamiento a la policía?

DMD propondrá un protocolo de acompañamiento que trate de responder todos estos aspectos.