

SESIÓN 1: MUERTE VOLUNTARIA POR VIDA CUMPLIDA

ANEXO I

En 2024 se convocó a un grupo de sociactivistas de DMD Madrid a un debate que se resumen en las siguientes conclusiones, que será publicadas en la próxima revista de DMD.

DMD promueve una **cultura de la muerte digna** que entiende **la buena muerte como un valor social** y un derecho humano. La buena muerte exige el **respeto a la voluntad** de cada persona, a sus creencias, valores y preferencias. Una muerte apropiada es parte del **bien común**, que se concreta en la defensa de los derechos de salida: a la información, la elección entre opciones clínicas (como los cuidados paliativos), al rechazo de tratamiento y al testamento vital (Ley 41/2002 de autonomía del paciente), a la eutanasia (Ley Orgánica 3/2021) y a la **disponibilidad de la propia vida** con o sin un contexto eutanásico o enfermedad grave, especialmente el suicidio de personas mayores de 75 años por vida cumplida.

El suicidio por vida cumplida se debe entender en sentido positivo, como resultado de una reflexión sobre el presente y el futuro, una expresión de **libertad** de personas que no se resignan a soportar lo que para ellas es una pérdida de **dignidad**: la decrepitud, los achaques propios de la vejez, la dependencia, la pérdida de lucidez, la incapacidad para seguir realizando actividades satisfactorias, etc., etc. La muerte por vida cumplida consiste en finalizar la vida por voluntad propia, como un **ejercicio responsable de realización personal**, que aporta razones. **No es una huida** de la fragilidad, la debilidad o las condiciones propias de una vida humana. No responde a una actitud nihilista que niegue el sufrimiento, en ocasiones provocado por la precariedad socioeconómica o la soledad no deseada, ni el valor de los cuidados o la solidaridad intergeneracional. El deseo de morir por vida cumplida se fundamenta en un **discurso vitalista, de personas comprometidas con la justicia social, optimista y humanista**. Frente a las amenazas propias de la vida humana, en lugar de resignarse y bajar los brazos, ejerce su libertad, se rebela y **reivindica la vida, la buena vida y la buena muerte**. Es hacerse cargo de la vida en su totalidad, afrontando su finitud y sus limitaciones.

El suicidio por vida cumplida tiene **un marco de discusión distinto al contexto eutanásico**. Solo se le exige un requisito, que es obvio: la capacidad de hecho. No se aborda desde el deterioro físico y el sufrimiento, sino desde la **libertad de disponer de la propia vida y ponerle fin**, antes o después de que la amenaza de pérdida de sentido y de dignidad se hagan realidad. Una persona puede estar cansada de vivir y a la vez ser relativamente feliz (la felicidad siempre es relativa). Puede sentirse satisfecha con su vida, pero a la vez estar harta de la monotonía que le imponen las limitaciones físicas, psíquicas y sociales de la vejez. No vive esa experiencia de sufrimiento constante e intolerable que menciona la ley de

eutanasia, quizá todavía no sea dependiente, y aunque su situación, a ratos, pueda ser para ella exasperante, no fantasea con ese anhelo absurdo de la eterna juventud.

Todas las personas desearían evitar la dependencia y ser autónomas hasta el momento de su muerte, pero la vida no es así. Algunas prefieren finalizar su vida antes de necesitar la ayuda de otras personas para realizar las actividades básicas de la vida diaria (ducharse, vestirse, afeitarse, comer, ir al servicio y caminar). Para otras, las actividades instrumentales, de tipo social, como utilizar un transporte, manejar su dinero, el teléfono, hacer las tareas domésticas (comprar, cocinar, limpiar y mantener una casa), o cuidar de su salud y sus mascotas, también son irrenunciables. Este es el contexto eutanásico, “limitaciones que inciden directamente sobre la autonomía física y actividades de la vida diaria, de manera que no permite valerse por sí mismo, así como sobre la capacidad de expresión y relación”, que menciona la Ley. Muchas personas se plantean la opción de morir antes de **ser una carga** para otras, pero, además, para ellas **vivir no es solo existir** y no están dispuestas a renunciar a sus actividades satisfactorias como la vida social, la lectura, el cine, el teatro, o compartir la cultura, una comida en un restaurante con amigos o una actividad física como pasear.

Para el imaginario de una persona, llevar pañal puede ser humillante, pero eso no hace que la incontinencia lo sea. De la misma manera, el deseo de morir para no ser una carga no menosprecia la vida de ninguna persona mayor o dependiente. **Respetar la libertad** de cada persona exige respetar los significados que cada persona otorga al valor **dignidad**. El suicidio por vida cumplida **no es un juicio de valor negativo sobre la vejez o los cuidados**, sino una defensa de la pluralidad, de la forma de estar en el mundo, y de marcharse, de cada persona. Todas las personas tienen derecho a ser cuidadas, las cuidadoras a que se atiendan sus necesidades de apoyo y reconocimiento. **También existe el derecho de una persona a no ser cuidada y “a disponer con libertad de su cuerpo y de su vida**, y a elegir libremente el momento y los medios para finalizarla” (estatutos de DMD).

¿Por qué a partir de los 75 años? Porque el concepto de persona mayor es muy vago y en el discurso social, o en una ley, debe de ser concretado. La convicción personal de que la vida ya está hecha, cumplida, no surge de la nada a partir de una edad. Puede ser antes de los 70, después de los 80, o nunca. La cifra de 75 es para hacer pedagogía, para que la sociedad comprenda de qué hablamos.

¿Qué propone DMD? ¿Ampliar la Ley de eutanasia o una ley de suicidio por vida cumplida? De momento, **promover el debate sobre el suicidio lúcido de personas mayores, una conducta que actualmente está invisibilizada** y que DMD debe reivindicar. El contexto no es fácil, porque el discurso social sobre el suicidio se hace con brocha gorda, atribuyendo sus causas a la locura para calificarlo como un problema de salud pública. Es evidente que el debate sobre

suicidio de un joven o una adolescente es otro, pero todo se mezcla y también se habla de riesgo de suicidio en personas mayores, como una conducta que debe ser evitada. **El suicidio lúcido de personas adultas es un acto que, incluso cuando no se comprenda, debe ser respetado.** Pero desconocemos cuántos de esos suicidios de personas mayores con los típicos factores de riesgo son consecuencia de un problema de salud mental o fruto de la lucidez y la libertad de una persona. La eutanasia es solo el principio, queda mucho por andar.

Temas para la reflexión en grupo:

Sobre el fondo del asunto no debería de haber mucha discusión (lo dicen los estatutos de DMD). Sin embargo, se puede decir lo mismo de muchas maneras. Es mucho más fácil defender la eutanasia, porque es un contexto excepcional. Pero **el suicidio nos concierne a todas las personas y probablemente existan cientos de miles de personas mayores que están hartas de vivir.** La muerte voluntaria es como la vida misma, un tema complejo. Surgen preguntas sobre el discurso, pero sobre todo sobre la forma de transmitirlo, el cuándo y el cómo. ¿Es un mensaje apropiado? ¿Cómo se transmite? ¿Por qué ahora?

- ¡Que se mueran los viejos! ¿Cómo se transmite un discurso vitalista, humanista y optimista sobre la vida y la vejez, que propone que se acepte el suicidio de personas hartas de vivir como una expresión de libertad que debe ser respetada? ¿Cómo evitamos el meme: **“Haz caso de DMD: si estás amargada, ¡muérete!”**?
- Con una regulación de la eutanasia tan reciente (2021), ¿Es **oportuno** reivindicar ahora el suicidio por vida cumplida? ¿Puede perjudicar esto la consolidación de la eutanasia?
- Las asociadas desean compañía y se ofrecen a acompañar a otras personas en su muerte voluntaria. ¿**Debe DMD organizar el acompañamiento en el suicidio** y elaborar un protocolo? El suicidio por vida cumplida se visibiliza a través de testimonios de personas que deciden morir. ¿Debería difundirse también el acompañamiento?